



GOBIERNO DE
MÉXICO

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO
Y SALUD REPRODUCTIVA

DIRECCIÓN DE GÉNERO Y SALUD

GUÍA PARA TRANSVERSALIZAR
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
EN PROGRAMAS Y ACCIONES
DE SALUD PÚBLICA

2019



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

DIRECTORIO

Secretario de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. Karla Berdichevsky Feldman

Directora de Género y Salud

Mtra. Norma Angélica San José Rodríguez

Subdirectora de Documentación de Inequidades

Mtra. María Soledad García Chávez

Subdirectora de Sensibilización

Mtra. Gabriela Genoveva Luna Sánchez

Con la colaboración de:

Mtro. Daniel Estrada Zúñiga; Mtra. Nancy Lorena González Cruz; Mtra. Beatriz Angélica Jiménez Gallegos; Médica Angélica León Hernández; Mtro. Carlos Filiberto Miguel Aguilar; Mtra. Andrea Ortiz Rangel; Mtra. Gabriela G. Palomares Hernández; Lic. Tzitzik Janik Valle Huerta.

ÍNDICE

04

Presentación

06

I. Incorporación de la perspectiva de género en Programas de Salud

I.I Marco conceptual

12

I.2 Marco jurídico

15

I.3 Alineación al eje transversal en igualdad de género, no discriminación e inclusión del PND 2019-2024

16

Diagnóstico

18

Objetivos, estrategias y líneas de acción

21

Indicadores

26

II. Instrumentos de la Política Nacional de Igualdad en Programas de salud

30

II.1 Observancia de la Política Nacional de Igualdad

31

II.2 Formulación, desarrollo y evaluación de políticas, acciones afirmativas y programas de salud

35

III. 3 Criterios para la incorporación de la perspectiva de género en materia de salud

38

II.4 Glosario de términos

43

Bibliografía

PRESENTACIÓN

A partir del compromiso del Estado Mexicano de **incorporar la Perspectiva de Género (PdG)** en las políticas de la Administración Pública en todos los órdenes de gobierno y la inclusión del eje transversal¹ Igualdad de género, no discriminación e inclusión del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), para atender las disposiciones legales tanto nacionales como internacionales y de derechos humanos, elaboraron esta Guía para transversalizar la perspectiva de género en programas y acciones de salud pública.

Partiendo de las atribuciones de la DGPS de promover la creación de políticas y estrategias integrales para crear y fortalecer las oportunidades para mejorar, conservar y proteger la salud de la población; y del CNEGSR, como órgano rector que contribuye a incorporar la perspectiva de género en salud, se ha considerado como necesidad el avanzar hacia la igualdad sustantiva en salud entre mujeres y hombres a través de la transversalización de la perspectiva de género en cualquier acción o actividad que se diseñe, programe, intervenga y evalúe.

Además de identificar las necesidades específicas de promoción, prevención y atención de la salud dirigidas a mujeres y hombres, consideramos fundamental que en la elaboración y diseño de los programas y acciones de salud pública, se contemplen y combatan las brechas de desigualdad existentes en el acceso a la salud entre sectores de la población como las personas con discapacidad, diversidad sexual, las personas indígenas, migrantes y afrodescendientes, por enfrentar una mayor discriminación y el nulo reconocimiento de sus derechos humanos. Esto implica identificar y dimensionar los determinantes sociales de la salud desde la perspectiva de las inequidades.

La Guía está organizada en dos apartados. En el primero, “Incorporación de la perspectiva de género en programas de salud”, se presenta el marco conceptual y teórico que explica la relación entre salud y género, y cómo los programas de salud se enriquecen con la perspectiva de género; se enuncia el marco jurídico en igualdad de género, no discriminación y derechos humanos; se propone un diagnóstico que conjunta el análisis epidemiológico y los determinantes sociales como base para la formulación, desarrollo, evaluación de políticas y acciones afirmativas en los programas de salud, finalmente la estructuración de un objetivo transversal, estrategias, líneas de acción y la construcción de indicadores en los que se integra la perspectiva de género.

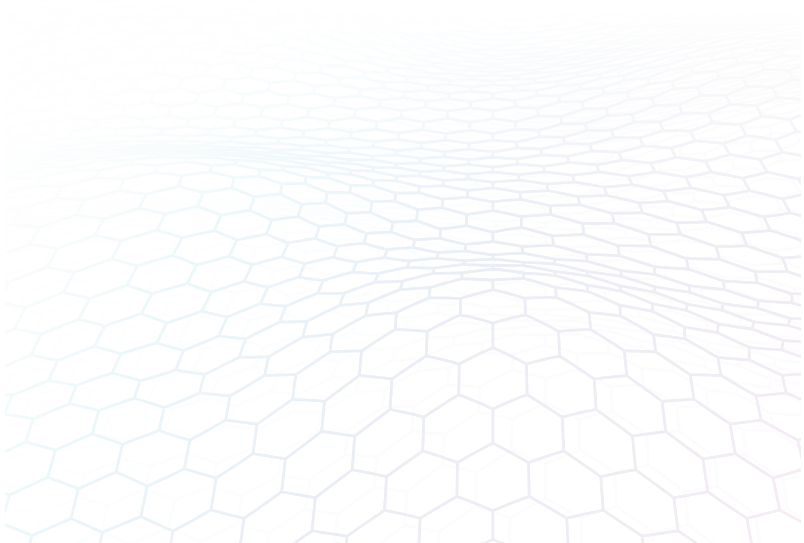
En el segundo, “Instrumentos de la Política Nacional de Igualdad en Programas de Salud”, se aborda la planeación presupuestal incorporando la perspectiva de género.

Esta guía está dirigida al **personal que interviene en la elaboración y operación de los programas en salud** en México, desde el ámbito federal, estatal y jurisdiccional, en aras de lograr una atención con calidad, equidad, libre de discriminación y alcanzar la igualdad en salud entre mujeres y hombres.

Propósito de la Guía:

Brindar elementos para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud pública, para la inclusión integral de las diferencias socioculturales entre mujeres y hombres, las distinciones en la prevención, atención, promoción y el acceso a los servicios de salud, con la finalidad de comprender, atender y medir su actuación en los diversos aspectos de la salud.¹

I. Incorporación de la perspectiva de género en Programas de Salud



I. Incorporación de la perspectiva de género en Programas de Salud

I.1 Marco conceptual

·Género

El género hace referencia a las características socialmente construidas, como son los atributos, roles, privilegios y restricciones que se le atribuye al hecho de ser hombre o mujer, mientras que el sexo se refiere a las características determinadas biológicamente.²

Las diferencias biológicas son universales, las sociales se aprenden, cambian con el tiempo y varían de una cultura a otra e incluso dentro de una misma cultura.³ Cuando las personas o los grupos no se ajustan a los roles, estereotipos, responsabilidades o relaciones afines con los mandatos sociales, es decir, a las normas tradicionales de la sociedad, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, lo cual puede afectar negativamente a la salud.⁴

El marco teórico trata de explicar la complejidad del género y la relación con otros factores sociales, como la interseccionalidad, que hace referencia al significado y la relación entre el sexo, el género y otros determinantes sociales, así como factores que crean inequidades sanitarias en los procesos y sistemas de poder.⁵

Además de las desigualdades e inequidades de género, se suman otros determinantes sociales, como el ingreso, la educación, edad, origen étnico, el trabajo desempeñado, el entorno en el que se habita, zona rural o urbana con alta marginación y carente de los servicios básicos, entre otros.⁵

- 1 Los determinantes sociales de la salud relacionados con el género, incluidos los determinantes estructurales.
- 2 Las conductas y comportamientos en salud vinculados con el género.
- 3 La respuesta del sistema de salud en función del género.

Ámbitos que influyen en las causas de inequidades en salud y bienestar de las personas

Cuando estos factores se interrelacionan, agravan la desigualdad, la discriminación, los riesgos sanitarios y el acceso a los recursos sanitarios. Por ello, el género es una cuestión transversal que debe considerarse con otros determinantes sociales de salud para ser atendidos.

·Perspectiva de género en salud

La **perspectiva de género** refiere considerar el significado que las sociedades dan al hecho de ser hombre o mujer en su carácter de seres masculinos o femeninos.²

Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres que busca la igualdad y equidad de género.

En sus objetivos está eliminar las brechas de desigualdad causadas por la opresión de género. La perspectiva de género contribuye a construir una sociedad en la que las mujeres y hombres tengan, entre otros, igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.⁶ Cabe aclarar que un enfoque de género **no contempla exclusivamente** a las mujeres, incorpora a los hombres y las relaciones que se establecen entre ambos.

Reconoce que más allá de las diferencias biológicas de sexo, existen distinciones socialmente construidas entre mujeres y hombres que afectan diferencialmente su salud y su respectiva posición dentro del sistema de salud. Estas distinciones se asocian con relaciones que resultan inequitativas y desiguales, con diferenciales de riesgos, necesidades, y acceso y control sobre los recursos en salud.²

·Enfoque de igualdad de género

El concepto de **igualdad de género** está ligado a las nociones de ausencia de discriminación y el pleno ejercicio de derechos humanos. El enfoque de igualdad de género permite analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias, pero en función de las cualidades y mandatos socialmente establecidos. Este enfoque promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad y el bienestar de las mujeres y hombres.⁶

La igualdad de género en el contexto de la salud implica que mujeres y hombres se hallen en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos de gozar el grado máximo alcanzable de salud, participar en las decisiones y acciones que afectan el desarrollo sanitario de su colectividad y beneficiarse de los resultados de ese desarrollo.⁷

·Enfoque de equidad de género

La equidad de género significa que las personas pueden gozar de la libertad de desarrollar sus capacidades y tomar sus decisiones **sin las limitaciones impuestas** por los estereotipos, roles tradicionales o discriminación fundados en el género o sexo. Los principios de equidad de género se utilizan para lograr la igualdad de género.

La equidad es el medio y la igualdad es el resultado de políticas, programas, instituciones y distribución de los recursos más equitativos.⁸

Las inequidades de género en el ámbito de salud están referidas a desigualdades injustas y sistemáticas entre las mujeres y los hombres para proteger su salud, además de una “participación” limitada en las decisiones y acciones en salud.

La equidad de género en el acceso a los recursos y la atención de salud implica que los recursos, incluyendo la investigación, el desarrollo tecnológico, y los servicios médicos, se asignen y reciban diferencialmente de acuerdo a las necesidades particulares de cada sexo y determinantes sociales de la salud.²

·Transversalización de la Perspectiva de Género en Salud

Según el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, la **transversalización de la perspectiva de género** es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres y hombres sean parte integrante de la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que puedan beneficiarse y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es contribuir a la igualdad de género.⁸

La transversalización implica evaluar el modo en que el género determina las medidas planificadas, la legislación, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles. Su incorporación también puede contribuir al empoderamiento de las mujeres.²

Esta transversalización toma en cuenta tanto las diferencias como las desigualdades entre las mujeres y los hombres en la planificación, la implementación y la evaluación de programas.⁶ Tener en cuenta lo anterior contribuirá no sólo a obtener una mayor eficacia en los programas sino también a lograr mayor equidad e igualdad social.

Es así que la transversalización de la perspectiva de género permite:⁸

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

Se han realizado avances significativos para lograr la transversalización de la perspectiva de género en el quehacer institucional de la Secretaría de Salud, pero es esencial continuar

con la gestión para obtener la **voluntad política**, la claridad y **acuerdo de los diferentes actores involucrados** sobre los asuntos prioritarios; la elaboración de herramientas de análisis y planificación, contar con información que permita identificar y cuantificar las brechas de desigualdad, definir **acciones específicas a favor de las mujeres** (acciones afirmativas) y hombres, diseñar y desarrollar procesos de formación de capacidades y competencias institucionales que **involucren a todos los niveles que conforman el ámbito de salud**.

I.2 Marco jurídico

El Estado mexicano está comprometido a **respetar, garantizar, promover y proteger** los derechos humanos de **todas las personas** que habitan el país.

Cumplir con las obligaciones estipuladas en el Artículo 1º de la Constitución Mexicana,⁹ requiere de incorporar los principios de igualdad y no discriminación, pilares que sustentan la dignidad y el respeto de las mujeres y hombres.

En el año 2011, la reforma constitucional en materia de derechos humanos colocó en el centro de la actuación del Estado la protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales.

La reforma impactó de manera sustantiva la labor de todas las instituciones de salud pública del país, toda vez que deben hacer efectiva **la aplicación de la totalidad de las obligaciones reconocidas constitucionalmente**.

Por lo anterior, todas las Unidades Administrativas, Órganos Desconcentrados y Descentralizados de la Secretaría de Salud, así como los hospitales, centros de salud, jurisdicciones sanitarias y unidades médicas, **sin excepción**, se encuentran obligadas a asumir una **responsabilidad en la implementación** de esta transformación.

Desde la mirada de género y salud, ¿qué implica el Artículo 1º Constitucional?

Cuadro 1. Artículo 1º Constitucional

Replantea las estructuras y categorías de pensamiento utilizadas tradicionalmente por las y los profesionales de la salud pública.

Promueve estrategias y mecanismos para **garantizar que las nuevas disposiciones constitucionales**, alcancen los fines para las que fueron diseñadas.

Fortalece los procesos de transformación en las instituciones de salud del país para sentar las bases de métodos de enseñanza, a partir de nuevos esquemas acordes a los derechos humanos.

El análisis del derecho a la salud debe partir desde las obligaciones del Estado



Esto implica entender el derecho a la salud con base en cada una de las obligaciones con perspectiva de género para combatir la discriminación.

¿Cuáles son los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos que México debe cumplir?

Cuadro 2. Instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	
Leyes Nacionales	Convenciones y Pactos Internacionales
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), su Comité de Vigilancia y Protocolo facultativo.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales.
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
Ley de Planeación.	
Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Belém Do Pará.
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	

I.3 Alineación al eje transversal en igualdad de género, no discriminación e inclusión del PND 2019-2024

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024¹⁰ señala que el Estado debe responder a intereses públicos, no privados, y el cumplimiento de la ley se debe complementar con una nueva ética social e incluye como Eje transversal 1 “Igualdad de género, no discriminación e inclusión”, eje que reconoce las desigualdades que existen por motivos de sexo, género, origen étnico, edad, condición de discapacidad y condición social o económica, así como las desigualdades territoriales.

Enfatiza que la eliminación o reducción de las mismas requiere y debe contar con un proceso articulado en la planeación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las políticas, programas y acciones en todos los sectores, ámbitos y territorios, con perspectiva de género, no discriminación, de ciclo de vida, de interculturalidad y de desarrollo territorial. Todo lo anterior, sin dejar a nadie atrás.

De tal manera, se propone que todos los programas de salud pública que impulsará la Secretaría de Salud contengan los principios estipulados en dicho Eje, reconociendo el género como un determinante social estructural para:

“Considerar a las personas como el centro del desarrollo nacional, en su diversidad, condición y a lo largo de su ciclo de vida, a fin de garantizar el efectivo ejercicio de los derechos humanos y la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres y entre todas las personas sin importar el territorio al que pertenecen.

Al poner a las personas en el centro de la política pública y destacar los efectos diferenciados en las mujeres, las comunidades indígenas y otros grupos históricamente discriminados”.¹⁰

I.4 Construcción de los programas de salud con perspectiva de género:

-Diagnóstico

Para la elaboración de un programa de acción en salud, el diagnóstico de salud representa la parte medular de este proyecto, ya que identifica, describe, analiza y evalúa un conjunto de indicadores que permitan ponderar, determinar o inferir características propias del nivel de salud de una población y de los componentes del sistema de salud, con el fin de diseñar acciones viables y factibles para la solución de los problemas detectados.¹¹

Sin embargo, para que este diagnóstico identifique claramente las necesidades de una población, es necesario **considerar en qué forma los roles y normas de género interactúan con las diferencias biológicas** para influir en la salud de las mujeres y de los hombres en las etapas de su vida, considerando que sufren de algunas enfermedades específicas; de igual manera, los factores de riesgo, los mecanismos de transmisión y síntomas de una misma enfermedad pueden manifestarse de manera diferente entre hombres y mujeres.¹²

Asimismo, es vital considerar si hombres y mujeres acceden a los servicios de salud de la misma forma o con la misma frecuencia; por ejemplo, si las mujeres acuden con mayor frecuencia, existe mayor posibilidad de que ellas sean quienes lleven a los niños/as y a otros miembros de la familia a recibir atención porque se les ha delegado el rol social de cuidadoras primarias.¹²

Este análisis de género nos permite cuestionar las diferencias sobre el perfil de salud, entre mujeres y hombres, y el **impacto diferenciado** que puede generar la implementación de

estrategias enfocadas a combatir la problemática identificada. Permite analizar las razones y supuestos de la exclusión de las mujeres o de los hombres, de ciertas actividades y funciones sociales, y definir así líneas de acción para asegurar que éstas apunten a superar las causas de estos problemas.

Por otra parte, aunque existen programas que se enfocan a una población de sexo determinado, es importante considerar que, incluso dentro de esta población, existen diferencias claras en sus **determinantes sociales**, es decir, no todas las mujeres ni todos los hombres son iguales; por ejemplo:

En un estudio realizado en 2010 por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, se registraron 992 muertes maternas en México; de estas mujeres, el 25% falleció por Enfermedad hipertensiva del embarazo.

Dentro de las características sociodemográficas de estas mujeres, el 45.6% no contaba con educación básica concluida y el 17.7% era hablante de alguna lengua indígena.¹³

Del ejemplo anterior, se deduce que es necesario realizar un análisis de género con la información que permita identificar las diferencias entre hombres y mujeres, e incluso dentro de estos grupos, otros **determinantes sociales de la salud**.

Respecto a la **información cuantitativa**, es necesaria la recopilación, presentación y análisis de los indicadores de salud y de vigilancia epidemiológica **desglosados por sexo**. Aunque el sexo no es sinónimo de género, su comparación constituye el primer paso de un **análisis de género**.

Es importante procurar que los datos se analicen en conjunto con otras variables cuantitativas, tales como grupos de edad, niveles de ingreso, ubicación geográfica y pertenencia étnica, entre otros **determinantes sociales**. Esto permitirá contar con una información más específica con respecto a las mujeres y hombres que se representan en los datos.¹²

La **información cualitativa** hace posible recabar información acerca de experiencias y perspectivas personales, lo que permite a las personas describir su vida y su avance hacia la salud o la enfermedad en el contexto de su cultura y otras circunstancias socioeconómicas. La investigación cualitativa podría ser en ocasiones, la única manera de obtener información, cuando se trate de un número reducido de personas que no permita generar tasas estadísticamente confiables y, por lo tanto, adecuadas.¹²

- **Objetivos, estrategias y líneas de acción**

Los programas de salud deberán contener en sus **objetivos, estrategias y líneas de acción** una perspectiva de género, en el marco de los procesos articulados ya mencionados, que establece el PND: **planeación, diseño, implementación, monitoreo y evaluación.**

Para ello, se sugiere que en el diseño de los programas de salud, se reconozca que el género es un determinante social en la salud de la población mexicana. Que las regiones sociales, las situaciones de exclusión –como la pobreza, la migración, la marginalidad-, las orientaciones sexuales, las identidades de género, las condiciones de discapacidad, la etnicidad, y todas las variables que pudieran originar o ser causa de desigualdad sean tomadas en cuenta para evidenciar y limitar o disminuir su intervención.

En los programas se tendrá que mencionar un **Objetivo transversal**, mismo que se construye considerando al **género como un determinante social de la enfermedad**, por ejemplo:

Objetivo transversal 1: Fortalecer las capacidades de las mujeres para que participen activamente en el cuidado de la salud propia, familiar y de su comunidad para contribuir al desarrollo social y bienestar del país.

Posteriormente, se presentarán las **estrategias**, que, en conjunto y de manera integrada, pretendan cumplir con el objetivo transversal expuesto:

Estrategia 1.1: Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de salud en todo el ciclo de vida, tanto de ellas mismas como familiar y comunitaria.

Y en el caso de las **líneas de acción**, se refiere a las acciones puntuales que se llevarán a cabo con las atribuciones institucionales que corresponda.

Cuadro 3. Líneas de acción e institución responsable del seguimiento

Líneas de acción	Institución responsable del seguimiento
<p>1.1.1 Difundir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, desde una perspectiva de género, interculturalidad y diversidad, en un marco de los derechos humanos.</p>	<p>-Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</p>
<p>1.1.2 Instrumentar acciones que faciliten el acceso de las adolescentes a la anticoncepción de emergencia.</p>	<p>-Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva -Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.</p>

- Indicadores

El monitoreo, tomado como el proceso para verificar el avance en el cumplimiento de las metas de un programa y sobre el ejercicio de los recursos asignados a los programas, es útil para identificar áreas de mejora que puedan ser atendidas para la consecución de los objetivos planteados.¹⁴

Este seguimiento es posible mediante el análisis de los indicadores, que pueden definirse como una herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra indicios o señales de una situación, actividad o resultado.¹⁵

Los indicadores de género son herramientas que nos sirven para medir los cambios producidos en las relaciones de género, asociados a igualdad y discriminación.

Incluir la perspectiva de género para la construcción de los indicadores, hará posible captar una problemática y definir un conjunto de indicadores que midan los resultados o cambios en las esferas familiar, social, económica y política, prestando especial atención a los grupos donde la discriminación se exacerba por situaciones de vulnerabilidad, como son las niñas, mujeres, personas adultas mayores, población indígena, personas con discapacidad, entre otras.¹⁵

Los indicadores de género resultan importantes porque: ¹⁵

- **Evidencian la magnitud y la intensidad** de las formas en las que se manifiesta la desigualdad entre mujeres y hombres, la discriminación de género y la violencia hacia las mujeres.

- **Permiten observar los cambios o tendencias en el tiempo**, considerando la intervención de una política pública.
- **Estiman la magnitud de las contribuciones que realizan mujeres y hombres** en campos específicos.
- Constituyen una **referencia de apoyo para tomar decisiones** respecto a la aplicación de un programa.
- Apoyan la **identificación de factores o causas** que pueden estar incidiendo en la manifestación de los aspectos de desigualdad o discriminación.
- Permiten que la población cuente con **evidencia sobre las disparidades** en el ejercicio de los derechos sociales.

Consideraciones para la construcción de indicadores de género: ¹⁶

- **Adecuación con los objetivos:** deben estar estrechamente ligados con los objetivos planteados.
- **Identificar las brechas o diferencias existentes entre hombres y mujeres**, simultáneamente con otros **determinantes sociales** como nivel socioeconómico o escolaridad.

Aspectos clave para la construcción de indicadores: ¹⁶

- Desagregar la información por sexo.
- Incorporar indicadores cualitativos y cuantitativos que describan la situación que se observa.
- Incorporar indicadores de carácter absoluto: por ejemplo, el número de mujeres y de hombres beneficiados por el programa así como de carácter relativo, como la proporción de mujeres y de hombres beneficiados en relación a la población total, razón mujeres-hombres beneficiados, o incluso indicadores que marquen las diferencias dentro de los mismos sexos.

En el siguiente cuadro se presenta un ejemplo.

Cuadro 4. Indicadores con enfoque de género

Concepto	Mujeres	Hombres	Total
Total de la población que se podría beneficiar con la intervención	1000	600	1600
Número de beneficiarias/os con la intervención	800	540	1340
Indicador 1. Porcentaje de beneficiarias/os respecto al total de personas beneficiarias	$(800/1340) \times 100$ 59.7%	$(540/1340) \times 100$ 40.3%	
Indicador 2. Porcentaje de beneficiarias/os respecto al total del mismo sexo	$(800/1000) \times 100$ 80%	$(540/600) \times 100$ 90%	

Adaptado de: Dávila D. Indicadores de género: guía práctica. Ed. Instituto Andaluz de la Mujer. 2007.

En el ejemplo, el indicador 1 muestra que del total de personas beneficiarias del programa, casi el 60% son mujeres, lo que en primera instancia pudiera revelar que el programa tiene un impacto mayor en las mujeres. Sin embargo, en el indicador 2, al observar las diferencias dentro de cada grupo (mujeres y hombres), en realidad la cobertura es menor en las mujeres (80% < 90%).

Se pueden construir indicadores que muestren las diferencias dentro de los grupos, no sólo por sexo, sino por otras variables como grupo etario, etnicidad, ocupación, escolaridad u otros determinantes sociales.

Por ejemplo:

Cuadro 5. Ejemplo de indicadores que muestran otros determinantes sociales

Indicador: Porcentaje de muertes maternas desglosadas de acuerdo a la condición de hablante de lengua indígena

Hablante de lengua indígena	Número de muertes maternas	Cálculo del indicador	Porcentaje de muertes maternas
Sí	140	$(140/992) \times 100$	14.1%
No	582	$(582/992) \times 100$	58.7%
No especificado	270	$(270/992) \times 100$	27.2%
Total	992		100%

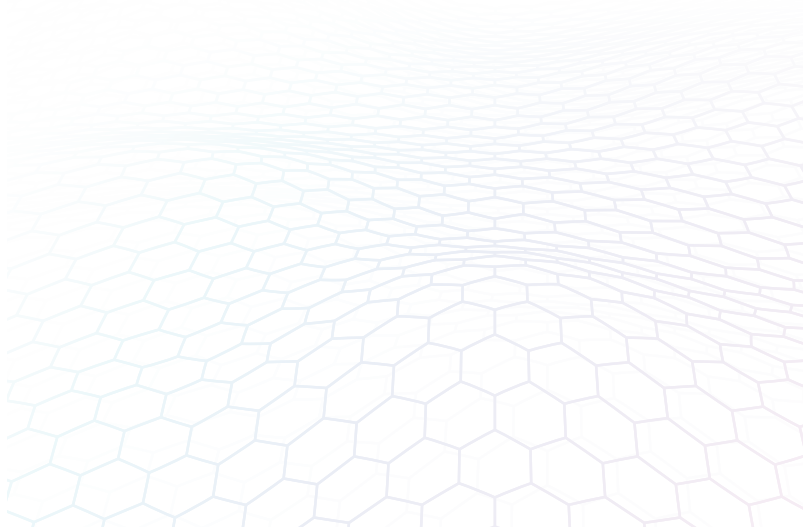
Adaptado de: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo instituciones de salud. CONEVAL; 2012.

Al tratarse de muertes maternas (que sólo ocurren en el grupo de mujeres), las defunciones no se distribuyen de la misma manera, ya que de todas las muertes maternas, el 58.7% ocurrió en mujeres que no son hablantes de alguna lengua indígena, lo que muestra una brecha por etnicidad y por lo tanto, las metas podrían dirigirse a reducir estas brechas y no sólo a la reducción del total de muertes maternas.

La **desagregación por sexo y otros determinantes sociales** para la construcción de indicadores, permite un mejor análisis de la situación y la selección de medidas que focalicen las acciones a los grupos más vulnerables.

Finalmente, cada programa deberá adecuar los indicadores que respondan a las necesidades identificadas en la etapa de **diagnóstico**, y que permitan medir los avances hacia el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas, considerando que los **indicadores reflejen las diferencias y brechas por el género**.

II. Instrumentos de la Política Nacional de Igualdad en Programas de salud



II. Instrumentos de la Política Nacional de Igualdad en Programas de salud

Presupuestos públicos con perspectiva de género

Los presupuestos públicos con perspectiva de género son instrumentos clave de las políticas públicas del país, ya que la asignación y etiquetación de estos recursos tienen como objetivo alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.¹⁷

La etiquetación del gasto para la igualdad de género puede ser considerada como una acción afirmativa y una estrategia para asignar recursos para programas estratégicos cuyo impacto impulsa el avance hacia la igualdad.¹⁸

Los presupuestos públicos etiquetados con perspectiva de género tienen el objetivo de:

Reconocer las desigualdades entre mujeres y hombres.

Promover la transparencia en el manejo de los recursos públicos destinados a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Facilitar la transversalidad de la perspectiva de género en las políticas públicas, mediante el diseño, implementación y evaluación de los programas presupuestarios.

Fortalecer la gobernabilidad de los estados al orientar el gasto público a la atención integral de las necesidades de las personas por su sexo, edad y /o pertenencia étnica.

Contribuir a la rendición de cuentas, al desagregar por sexo la información presupuestal.

Favorecer el desarrollo y las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres.

Anexo 13. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres

En un principio, los recursos del Gasto Etiquetado para las Mujeres y la Igualdad de Género (GEMIG) se detallaron en un Anexo específico que se denominó “Presupuesto para mujeres y la igualdad de género”. Actualmente, el presupuesto y las metas han ido cambiando y se denomina “Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres”.¹⁷

Este Anexo constituye el instrumento mediante el cual se asignan recursos públicos para promover la igualdad de género en nuestro país; este es reconocido como “Anexo 13” y contiene recursos que destina el gobierno federal para promover la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

Estos recursos provienen del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Dicho presupuesto se asigna a diferentes unidades responsables de su implementación dentro de los Ramos Administrativos a los que corresponda. En el caso de salud, se encuentra en el Ramo 12 y contiene diferentes dimensiones para su aplicación (Cuadro 6).¹⁹

En el marco de la normatividad, toca a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) la observancia, aplicación y seguimiento a los programas presupuestarios que integran el Anexo 13.

Esta asignación presupuestal se considera como una acción afirmativa del gobierno federal para alcanzar la igualdad y cada programa se debe alinear con el PROIGUALDAD, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y con las observaciones y recomendaciones generales emitidas por la CEDAW, que dicta que se incorporen indicadores y acciones con perspectiva de género y se incluyan acciones afirmativas que hagan efectivo el avance hacia la igualdad de género.¹⁹

Cuadro 6. Anexo 13, Ramo 12 Salud. Acciones específicas.

Formación y capacitación de recursos humanos para la salud
Investigación y desarrollo tecnológico en salud
Atención a la Salud
Prevención y atención contra las adicciones
Programa de vacunación
Actividades de apoyo administrativo
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno
Rectoría en Salud
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS
Prevención y control de enfermedades
Salud materna, sexual y reproductiva
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras

Para lograr transversalizar la perspectiva de género, es necesario enfocar acciones del Anexo 13, Ramo 12 a cada uno de los programas de salud, en los que las líneas de acción tengan enfoque de género y sean afirmativas para que con el presupuesto asignado, se responda a acciones que impacten en la calidad de vida de la población.

Además, la planeación tiene que abarcar desde las etapas iniciales del proceso de toma de decisiones hasta la fase de implementación de los programas de salud, buscando cumplir con las metas, estrategias y la optimización de recursos, destinados a la búsqueda de un cambio sustantivo en la operacionalización de políticas públicas y programas de salud con perspectiva de género.

II.1 Observancia de la Política Nacional de Igualdad

La **Política Nacional de Igualdad** estipulada en la Ley general de Igualdad entre Mujeres y Hombres (2007) propone los lineamientos y mecanismos institucionales que orientan al país hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo.

“Incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en materia de salud”.

Artículo 17, Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres.

A partir de tal ordenamiento, la Secretaría de Salud responderá a la promoción de cambios sociales y la construcción de un escenario que reconozca las necesidades biológicas y culturales de las mujeres y hombres como un determinante social de la salud mexicana a través de la elaboración de sus programas con el reconocimiento del artículo 30 de la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres que establece:

“Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los órganos de impartición de justicia federal, así como las Cámaras del Congreso de la Unión, en el ejercicio de sus atribuciones y funciones incorporarán el enfoque de género en sus políticas, programas y acciones institucionales”.

II.2 Formulación, desarrollo y evaluación de políticas, acciones afirmativas y programas de salud

Toda intervención pública tiene por objeto resolver un problema o atender una necesidad que sea de interés público. Para ello, el Estado pone a disposición recursos que deberán ser utilizados de manera eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas planteadas, y tener un impacto en la mejora de las condiciones de vida de las personas.²⁰

Estas intervenciones públicas pueden agruparse en políticas y programas. Dos conceptos diferentes pero que comparten ciertas características, ya que están diseñados a partir de la identificación de situaciones que afectan a la población, sus causas y efectos; así como los mecanismos con los que se transformará esa realidad y los medios con los que se comprobarán los resultados y el impacto esperado.²⁰

Es primordial identificar las diferencias entre estos conceptos; por un lado, la **política pública** refleja la respuesta del gobierno a las condiciones o circunstancias que generan o generarán necesidades de la sociedad, por lo tanto, son de interés público. La no respuesta también es una acción, por lo que la política pública se convierte en “lo que el gobierno hace y lo que el gobierno decide ignorar”.²¹

En este sentido, las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones, desde la prohibición de conductas de riesgo, hasta el impulso de conductas beneficiosas para la salud, en el marco de la protección de los Derechos Humanos.²²

Por su parte están los **programas**, que son una construcción técnica, con mayor o menor capacidad de expresar la complejidad del problema abordado en las políticas. Los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos. A su vez, dichos programas forman parte de un entramado mucho más grande, que precisamente responde a lo marcado por las políticas públicas.²⁰

Finalmente, para la implementación operativa de los programas, es necesario el diseño de objetivos, estrategias y líneas de acción; dentro de las últimas, es importante mencionar **acciones afirmativas** como el conjunto de medidas de carácter **temporal** correctivo, compensatorio y/o de promoción, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.²³ En el Cuadro 7, se ejemplifican algunas de ellas.

Cuadro 7. Acciones afirmativas que contribuyen a reducir la desigualdad

Estancias infantiles para apoyar a mujeres trabajadoras.

Espacios del transporte público exclusivo para mujeres, niñas y niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad.

Asientos preferentes para mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personas con discapacidad.

Lactarios en los centros de trabajo.

Entrega de recursos para el transporte de mujeres que viven con VIH a los servicios de salud.

Mediante la implementación e instrumentación de acciones afirmativas, se busca garantizar la igualdad de oportunidades de manera inmediata, en un contexto de discriminación y desigualdad basado en prejuicios y estereotipos, por lo que estas acciones pueden ser consideradas justas y necesarias para revertir de manera temporal estas relaciones desiguales sin perpetuar estereotipos sexistas.

Con respecto a la incorporación de la perspectiva de género, lo ideal es incluirla en todas las fases de la formulación de los programas, proyectos y políticas, comenzando con el análisis de la situación. La perspectiva de género puede incorporarse en cualquier etapa, a fin de perfeccionar y mejorar un programa o proyecto.²⁴

En el Cuadro 8 se presentan algunas orientaciones para incorporar la perspectiva de género en las diferentes etapas del ciclo de las políticas/programas/proyectos:

Cuadro 8. Etapas del ciclo de las políticas/programas/proyectos

Fase del ciclo del programa	Orientaciones generales para incorporar la PdG
Análisis de la situación	<p>Se definen las necesidades y problemas de salud del grupo destinatario del programa, y constituye un punto de partida para formular intervenciones eficaces.</p> <p>El análisis de género es crucial en esta fase para incorporar las necesidades diferenciales de mujeres y hombres, determinante para la definición del problema y sus causas, y lo que guiará el resto del programa.</p> <p>La información deberá abordar las inequidades de género. Implica datos desagregados por sexo, grupo etario, etnia, territorio, escolaridad, nivel socioeconómico y otros determinantes sociales de la salud así como el uso de varias fuentes de datos e información tanto cuantitativa y cualitativa.</p>
Planificación	<p>El proceso de planificación debe basarse en el análisis de situación, considerando las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, cuya participación se desea fomentar en el programa o proyecto.</p> <p>Al formular o examinar las metas y la visión de un programa o proyecto, es necesario cerciorarse de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se declare explícitamente su intención de reducir las inequidades de género y salud, -Se definan acciones concretas; y -Se promueva activamente la participación de mujeres y hombres y la igualdad de género.
Recursos	<p>Deben contemplarse los recursos humanos, materiales y presupuestales así como el tiempo de ejecución.</p> <p>Los recursos humanos son los que realizarán las actividades y es importante la participación de mujeres y de hombres, sin reproducir ni reforzar estereotipos ni roles de género.</p>
Implementación	<p>Los resultados esperados deben ser claros y específicos y basados en el análisis de situación con perspectiva de género.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es importante involucrar a los hombres y mujeres en la ejecución. Para ello, es conveniente preguntarse: ¿cómo participan los hombres y las mujeres en el programa?, ¿se encuentran en igualdad de oportunidades para el acceso de los servicios prestados por el programa? -Asegura que los indicadores de los resultados son sensibles a la dimensión de género.
Seguimiento o Monitoreo	<p>Proporciona una realimentación continua durante la ejecución del programa o proyecto con respecto al cumplimiento de los objetivos y metas planteadas.</p> <p>Los indicadores para el seguimiento deben reflejar las repercusiones del proyecto relacionadas con el género.</p>
Evaluación	<p>La evaluación brinda una oportunidad para realizar un análisis del trabajo realizado durante un período más amplio, a fin de determinar su eficacia.</p> <p>Los indicadores para la evaluación deben medir las repercusiones del proyecto relacionadas con cerrar las brechas de inequidad de género.</p>
(Re) Planificación	<p>La información obtenida de la evaluación debe usarse para mejorar la intervención de salud e influir en la planificación en curso y futura. Las decisiones deben incluir actividades relacionadas con el género para fortalecer la eficacia del programa o proyecto.</p>

Adaptado de: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Gender Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach. Washington D.C. (s/f). En Diny L. Incorporación de la perspectiva de género en programas, proyectos y políticas. Washington, D.C.: 2011.

II. 3 Criterios para la incorporación de la perspectiva de género en materia de salud

La Secretaría de Salud a través del Programa Igualdad de Género en Salud ha trabajado en diferentes propuestas, líneas y acciones estratégicas para lograr que mujeres y hombres tengan acceso igualitario a los servicios y programas de salud.

Se han establecido diferentes ejes de acción que contribuyen a la transversalización de la perspectiva de género en salud, que deben ser considerados para que cada programa logre la meta de la transversalidad, y a su vez lograr avances en la prevención, atención y promoción de la salud con enfoque de derechos humanos, no discriminación e igualdad de género. ^{25,26}

A continuación, se presentan diez criterios mínimos con los cuales se puede evaluar si un programa de salud trabaja bajo un enfoque de género, si no es así, es necesario considerarlos y buscar la incorporación del enfoque de género en salud.

Cuadro 9. Criterios para incorporar la perspectiva de género en programas de salud

Criterios a considerar para llevar a cabo la transversalidad		sí	no
1	Desagrega por edad, sexo y otras variables sociales todos los datos del programa y realizar su análisis bajo una perspectiva de género.		
2	Fomenta la prevención-atención de enfermedades con perspectiva de género y de manera diferenciada.		
3	Incorpora el enfoque de género en las guías, lineamientos y normas de intervención-atención de los programas de salud.		
4	Capacita al personal de los Programas de Salud en temas de género y derechos humanos.		
5	Toma en cuenta los determinantes sociales a los que está expuesta la población para planificar e intervenir.		
6	Brinda servicios de salud libre de maltrato y discriminación.		
7	Atiende a la población con respeto a la orientación sexual, identidad de género, diversidad cultural y funcional.		
8	Fomenta la corresponsabilidad de mujeres y hombres en el cuidado de la salud y su familia.		
9	Utiliza lenguaje incluyente y no sexista en la comunicación interna y externa y elabora materiales de promoción y difusión de la salud con mensajes e imágenes no sexistas, libres de violencia y respeto a la dignidad de mujeres y hombres.		
10	Evalúa los avances del programa mediante indicadores que reflejen disminución en las brechas de desigualdad de género y otros determinantes sociales.		

Conclusiones

En esta guía se han presentado algunas herramientas básicas para la incorporación de la perspectiva de género en los programas y acciones en salud.

Se propone partir de un **diagnóstico** que identifique cómo los roles y las normas de género interactúan con las diferencias biológicas y otros determinantes sociales (edad, origen étnico, ingreso económico, orientación sexual, etc.), influyendo en la salud de toda la población. Este primer paso permitirá cuestionar las diferencias sobre el perfil de salud, entre mujeres y hombres, y el impacto diferenciado que puede generar la implementación de estrategias enfocadas a combatir la problemática identificada.

El establecimiento de **objetivos, estrategias y líneas de acción** deberá atender a los determinantes políticos, económicos, ambientales y sociales de la salud en las personas; y elaborar **indicadores de género** que midan los cambios producidos en las relaciones de género para mostrar las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres.

A través de la implementación de estas herramientas se avanza en la incorporación de la perspectiva de género de manera transversal en todos los programas y acciones en salud pública, con la finalidad de **alcanzar la igualdad en salud entre mujeres y hombres.**

II.4 Glosario de términos

Acciones afirmativas: Es el conjunto de medidas correctivas compensatorias o de promoción, de carácter temporal, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.²⁷

Análisis de género: Herramienta que permite identificar desigualdades a partir de las diferencias biológicas entre sexos en cada etapa de la vida, entrelazadas con desigualdades de género asociadas a diversas condiciones socioculturales, lo que permite construir un conocimiento integral de los procesos de salud, enfermedad y muerte.²⁸

Derechos Humanos de las Mujeres: Refiere a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia.²⁷

Discriminación: Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.³¹

Determinantes sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias.³

Diversidad sexogenérica: Hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales. Parte del reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse, sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas.²⁹

Empoderamiento: Se refiere al conjunto de procesos vitales amplios que permiten adquirir capacidades y habilidades para fortalecer los recursos emocionales, intelectuales, económicos, políticos y sociales que permiten a cada mujer o grupo de mujeres, enfrentar, y erradicar las diversas formas de opresión, subordinación y sumisión de sus vidas.³²

Equidad de género: Principio de justicia emparentado con la idea de igualdad sustantiva y el reconocimiento de las diferencias sociales. La equidad y la igualdad de género están unidas, pero es incorrecto reemplazar una con la otra ya que la igualdad es un valor superior que apela al estatuto jurídico de las mujeres y el principio de no discriminación basada en la diferencia sexual, en tanto que la equidad es una medida dirigida a cubrir las brechas históricas y sociales de las desigualdades por razón de género.³

Expresión de género: Es la manifestación del género de la persona. Puede incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal o interacción social, modificaciones corporales, entre otros aspectos. Constituye las expresiones del género que vive cada persona, ya sea impuesto, aceptado o asumido.²⁹

Género: Conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados socialmente al 'ser mujer' o 'ser hombre' y que definen formas de comportamiento, valores, actividades, actitudes y sentimientos. De igual forma, establecen roles y estereotipos para cada sexo, a partir de los cuales las personas construyen sus identidades. El género establece relaciones sociales de poder entre mujeres y hombres que generan inequidades en el ámbito de la salud y de la vida en general, por lo que se define como relacional, jerárquico, cambiante a través del tiempo, contextualmente específico e institucionalmente estructurado. ²⁸

Homofobia: Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad o hacia las personas con orientación o preferencia homosexual, o que son percibidas como tales. Puede derivar en otras formas de violencia como la privación de la vida y el delito de homicidio, que puede ser tipificado como crimen de odio por homofobia. Su uso se ha extendido al rechazo hacia las orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en general; sin embargo, esto ha contribuido a invisibilizar las distintas formas de violencia que viven lesbianas, personas trans, bisexuales e intersexuales. ²⁹

Identidad de género: Vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con el sexo al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que podría o no involucrar la modificación de la apariencia o funcionalidad corporal a través de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida. También incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años de edad. ²⁹

Igualdad de género: Situación en la cual mujeres y hombres acceden con las mismas posibilidades y oportunidades al uso, control y beneficio de bienes, servicios y recursos de la sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar.²³

Igualdad sustantiva: Es el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.²³

Institucionalización: Proceso por medio del cual una práctica social se vuelve regular y obligatoria. La institucionalización de la perspectiva de género es el proceso mediante el cual las demandas de las mujeres por la igualdad sustantiva se insertan en los procesos y procedimientos regulares y pasan a formar parte de las normas de las instituciones.³²

Interculturalidad en salud: Son los procesos que en los servicios de salud consideran el entorno cultural, la diversidad y el respeto, respecto a diferentes interpretaciones relacionadas con la salud y enfermedad: La Interculturalidad en salud propone la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección.³²

Interseccionalidad: Se refiere al significado y la relación entre el sexo, el género y otros determinantes sociales, así como a los factores que crean inequidades sanitarias en los procesos y sistemas de poder a nivel individual, institucional y mundial. Se basa en el análisis de las cuestiones relacionadas con el género, y lo amplía.³

Misoginia: Son conductas de odio hacia la mujer y se manifiesta en actos violentos y crueles contra ella por el hecho de ser mujer.²⁷

Orientación sexual: Capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género o de una identidad de género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. En general, la orientación sexual se descubre alrededor de los 10 años de edad.²⁹

Perspectiva de Género: Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.²³

Bibliografía

1. Dinyis LF. Incorporación de la perspectiva de género en programas, proyectos y políticas en salud. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud 2011.
2. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. Guía para la Incorporación de la perspectiva de Género en Programas de Salud. 2013. [Consultado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconeIVIH/CENSIDA/GUIA_PERSPECTIVA_GENERO%20ssa.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. 2018. [Consultado el 30 de Mayo de 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
4. Rohlfs I., Borrell C., Fonseca M.C. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos, Gac Sanit: 2000; 14(3):60-71.
5. Hankivsky, O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. Social Science and Medicine. 2012; 74: 1712-1720.
6. NUD. Guía de transversalización de género en proyectos de desarrollo, México. 2006.
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Política de igualdad de género. 2005. [Consultado el 26 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/ad/ge/PAHOGenderEqualityPolicy2005.pdf>

8. Quirós-Rodríguez, E. & Barina, I. (2013). Plan Estratégico de Transversalización de la Perspectiva de Género en Salud 2013-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2013.
9. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, [en línea]. México: Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión; 2016 [Consultado el 11 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
10. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, México: Cámara de Diputados, LXIV legislatura. [En línea] [Consultado el 11 de junio de 2019]. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2019/abr/20190430-XVIII-1.pdf>
11. Secretaría de Salud y Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Guía rápida para la elaboración de un Diagnóstico en Salud. México; 2016.
12. Organización Panamericana de la salud. Elementos para un análisis de Género en las estadísticas de salud para la toma de decisiones, 2009. [En línea] [Consultado el 10 de junio de 2019]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/GBA-ESP.pdf>
13. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo instituciones de salud. CONEVAL; 2012.
14. Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Sistema de Evaluación de Desempeño. Evaluación de Políticas y Programas Públicos: Módulo I. 1ª ed. México; 2019.

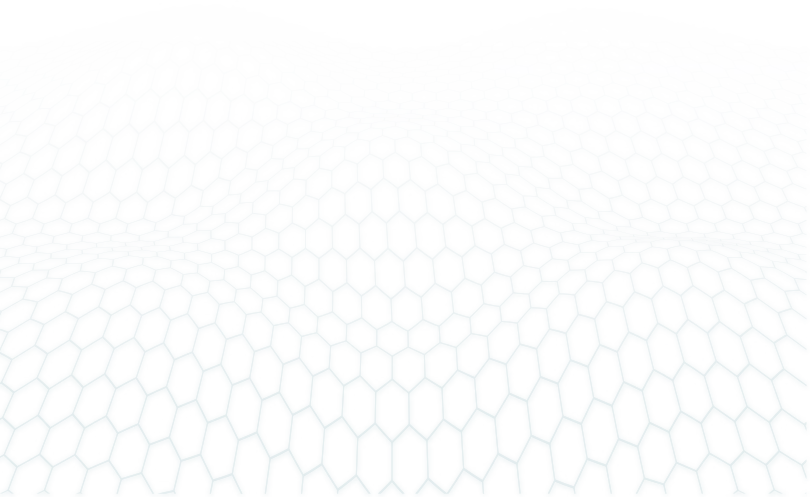
15. Bañuelos F. Diseño conceptual del Sistema de Indicadores para el Seguimiento del PROIGUALDAD. México, CdMx: 2017.
16. Dávila D. Indicadores de género: guía práctica. Ed. Instituto Andaluz de la Mujer. 2007.
17. INMUJERES, ONU Mujeres. México rumbo a la Igualdad de Género: Presupuestos Públicos con Enfoque de Género. 2016. [En línea] [Consultado el 30 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://unidaddegenero.gobiernodigital.gob.mx/wp-content/uploads/sites/5/2017/06/Presupuestos-p%C3%BAblicos-con-enfoque-de-genero.pdf>
18. INMUJERES, ONU Mujeres. Referentes Conceptuales de los Presupuestos con Perspectiva de Género. 2014. [En línea] [Consultado el 25 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/conceptual-references-budgets-with-a-gender-perspective>
19. INMUJERES. Presupuestos públicos con perspectiva de género, Módulo informativo. [En línea]. [Consultado el 26 de Mayo de 2019]. Disponible en: http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/presupuestos/portada_presu_public.html
20. Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Sistema de Evaluación de Desempeño. Evaluación de Políticas y Programas Públicos: Módulo I. 1ª ed. México; 2019.
21. Dye TR. Understanding Public Policy. 9th edition. Upper Saddle River: Prentice Hall; 1998 En: Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 4: Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. Salud en las Américas. Vol 1, Washington, D.C.: OPS, 2007. (pp 314-405).

22. Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 4: Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. Salud en las Américas. Vol 1, Washington, D.C.: OPS, 2007. (pp 314-405).
23. Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. México: Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión; 2006 [En línea] [Consultado el 11 de junio 2019]. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH_140618.pdf
24. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Gender Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach. Washington D.C. (s/f). En Dinys L. Incorporación de la perspectiva de género en programas, proyectos y políticas. Washington, D.C.: 2011.
25. Programa de Acción Específico. Igualdad de Género y Salud, 2013 – 2018. México: Secretaría de Salud, 2013.
26. Guía para incorporar la Perspectiva de Género en Programas de Salud, 2da Edición, CNEGSR 2011.
27. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [en línea]. México: Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión; 2007 [Consultado el 11 de junio 2019]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf
28. Programa de Acción Específico Igualdad de Género en Salud 2013-2018. México: Secretaría de Salud; 2013.
29. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. 1a ed. Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; 2016 [En línea] [Consultado el 11 de junio 2019] Disponible en: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf.

30. Ley General para Prevenir y Eliminar la Discriminación [en línea]. México: Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión; 2003 [Consultado el 11 de junio 2019] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf
31. Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018. México: Instituto Nacional de las Mujeres; 2013.
32. Almaguer J.E., Vargas V., García H. Interculturalidad en Salud. Experiencias y Aportes para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud. México: Secretaría de Salud; 2014 [En línea] [Consultado el 11 de junio 2019] Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA