



Escanee el código QR para ver  
el Informe Final de Evaluación

# Aspectos destacados del Informe de la Evaluación Externa sobre Igualdad de Género en la Cooperación Técnica en Salud de la OPS en las Américas (2005 - 2023)

La Evaluación Externa sobre Igualdad de Género en la Cooperación Técnica en Salud de la OPS en las Américas (2005 - 2023) analizó hasta qué punto la integración de la igualdad de género en la cooperación técnica en salud de la OPS ha contribuido a cambios en la igualdad de género en la Región, en colaboración con los Estados Miembros y otros socios. La evaluación abarcó geográficamente toda la región de las Américas y se centró en las acciones implementadas entre 2005 y 2023.

## Hallazgos Clave y Conclusiones

- **Relevancia y Coherencia:** La OPS ha evolucionado su enfoque desde una perspectiva centrada en la salud de la mujer hacia una visión más amplia del género, incorporando conceptos como la interseccionalidad y los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, persisten desafíos para aplicar estos conceptos en la práctica y alinear los esfuerzos de cooperación técnica en igualdad de género con marcos internacionales de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Además, la fragmentación de enfoques en violencia de género y derechos humanos en múltiples departamentos y los cambios en la organización de la Unidad de Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural de la OPS han generado inconsistencias en la cooperación técnica de la OPS en igualdad de género. Las Estrategias de Cooperación de la OPS con los países carecen de estándares sistemáticos de consulta y de un enfoque más robusto en las desigualdades de género y sus determinantes.
- **Eficacia:** La implementación del Programa de Salud y Desarrollo de la Mujer de la OPS marcó un punto de inflexión en la promoción de la igualdad de género en la agenda de salud de la Región. La OPS ha contribuido a institucionalizar enfoques de igualdad de género en los sistemas de salud, las instituciones nacionales y las organizaciones de la sociedad civil. Se ha centrado en abordar problemas críticos de salud pública (por ejemplo, salud sexual y reproductiva, violencia de género, prevención combinada del VIH), el acceso a la salud para grupos poblacionales que enfrentan barreras y exclusión (como mujeres indígenas, comunidades afrodescendientes y personas LGBTI), y en promover la agenda de cuidados.

Los esfuerzos colaborativos con organizaciones comunitarias han permitido establecer redes de incidencia, identificar disparidades de género en la salud y fomentar el compromiso a nivel comunitario. Innovaciones como los indicadores de salud con

perspectiva de género, la prevención del cáncer de VPH en adolescentes y los programas de vacunación inclusivos para mujeres embarazadas han contribuido a avanzar en los objetivos de equidad de género en algunos Estados Miembros.

Los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS dentro del marco de los determinantes sociales de la salud han abordado principalmente factores de riesgo que afectan la salud individual, mientras que los determinantes estructurales han recibido poca atención. Además, la baja prioridad otorgada por los Estados Miembros a los determinantes sociales de la salud y los temas transversales relacionados ha obstaculizado la implementación de estrategias multisectoriales y a largo plazo para abordar las desigualdades sistémicas.

- **Eficiencia:** La Política de Igualdad de Género de la OPS y su plan de acción no incluyeron un presupuesto específico ni un plan de financiamiento. A pesar de ser un tema transversal en los tres planes estratégicos, el género ha recibido un financiamiento limitado. La disponibilidad de recursos humanos designados específicamente para el trabajo en igualdad de género ha sido crónicamente escasa y ha variado entre las oficinas de país de la OPS. No obstante, la OPS ha logrado adaptar con éxito su labor de promoción y cooperación técnica en igualdad de género a diferentes contextos nacionales y sensibilidades, incluso en países con movimientos conservadores. Si bien la OPS ha introducido enfoques sensibles al género en respuestas de emergencia, la incorporación del enfoque de género por parte de los Estados Miembros en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional ha sido desigual, y la recopilación de datos desagregados por género durante emergencias sigue siendo un desafío. En cuanto a las alianzas, las colaboraciones de la OPS con organizaciones regionales han fortalecido la promoción de la

igualdad de género y han apoyado a los Estados Miembros en la reducción de desigualdades estructurales. Sin embargo, en algunos casos, la colaboración interinstitucional se ha visto debilitada por objetivos divergentes, competencia por recursos y mandatos superpuestos. Las alianzas con organizaciones de la sociedad civil han facilitado la adaptación cultural de intervenciones de salud con enfoque de género

- **Sostenibilidad:** La Política de Igualdad de Género y su plan de acción no han sido suficientemente adoptados por los equipos y socios de la OPS, lo que ha limitado su sostenibilidad. Los esfuerzos de la OPS en igualdad de género se han visto afectados por la obsolescencia de la política y la falta de un monitoreo sistemático. A pesar de los programas de formación para fortalecer la capacidad interna, la difusión limitada de herramientas y la atención insuficiente a cuestiones emergentes relacionadas con el género han obstaculizado avances en este ámbito. La reducción del compromiso con la sociedad civil ha debilitado aún más las intervenciones comunitarias en materia de igualdad de género.

## Conclusiones

La OPS ha logrado avances significativos en la promoción de la igualdad de género en salud dentro de sus esfuerzos de cooperación técnica, adoptando una comprensión más inclusiva del concepto de género. Se ha posicionado como un líder regional en la promoción de la igualdad de género, fomentando la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre salud pública a nivel regional y global. Sin embargo, su visibilidad e incidencia han disminuido ante la creciente presencia de otras agencias regionales y de la ONU. Las alianzas estratégicas han sido clave para los logros alcanzados; no obstante, la inestabilidad en estas colaboraciones ha limitado la capacidad de la OPS para consolidar sus avances y aprovechar plenamente las redes regionales existentes. Si bien el género ha sido un eje transversal en la planificación estratégica desde 2014, las diferencias en la formulación de indicadores han dificultado la medición de la contribución de la OPS en la reducción de disparidades de género en salud a lo largo del tiempo.

A nivel operativo, la OPS ha enfrentado el reto de combinar el fortalecimiento de la cooperación técnica basada en los determinantes sociales de la salud con la implementación de intervenciones focalizadas en el género. A pesar de las diversas sensibilidades sociopolíticas nacionales, la OPS ha avanzado en áreas críticas como la violencia de género, la salud sexual y reproductiva, y el acceso a la atención sanitaria para poblaciones en situación de vulnerabilidad. La generación y el análisis de datos por parte de la OPS han sido reconocidos como un valor añadido de la organización. Sin embargo, persisten desafíos, como sistemas de datos fragmentados y poco utilizados en los Estados Miembros. A nivel organizacional, la OPS ha fortalecido la Unidad de Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural. No obstante, las limitaciones de recursos y el trabajo en compartimentos estancos obstaculizan su capacidad para promover la igualdad de género en salud dentro de la organización. El financiamiento limitado y la dependencia de donantes específicos han restringido la priorización de los esfuerzos de cooperación técnica para la agenda de igualdad de género en salud.

## Recomendaciones

1. **Integrar la igualdad de género en los enfoques transversales, resultados y productos** del Plan Estratégico de la OPS 2026-2031 para fortalecer la visibilidad y el monitoreo de la cooperación técnica de la OPS en igualdad de género y los cambios en las desigualdades de género en salud a nivel nacional.
2. **Desarrollar nuevas directrices y actualizar el plan de acción para la igualdad de género en salud** para reflejar la evolución de las problemáticas de género y salud en la Región, las necesidades de los Estados Miembros y comunidades, y las directrices globales de la OMS.
3. **Abogar por que los Estados Miembros prioricen la acción sobre los determinantes de la salud** y fortalezcan la colaboración con agencias de la ONU, organizaciones regionales y nacionales, administraciones públicas y organizaciones de la sociedad civil para fomentar la colaboración intersectorial.
4. **Ampliar la cooperación técnica de la OPS en igualdad de género** a áreas subnacionales prioritarias para contribuir a cambios medibles en las desigualdades de salud y reforzar las acciones de incidencia a nivel central.
5. **Fortalecer las capacidades técnicas y operativas del personal de la OPS** en todos los niveles (regional, subregional, nacional) para mejorar la integración de la igualdad de género en los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS.

Un equipo externo e independiente llevó a cabo la evaluación utilizando un enfoque de métodos mixtos, recopilando datos primarios y secundarios a través de revisiones documentales, entrevistas, encuestas y grupos focales. Se adoptó un proceso participativo y colaborativo, involucrando a diversas partes interesadas en diferentes etapas para fortalecer la apropiación de los hallazgos y recomendaciones. Se utilizó un enfoque interseccional e intercultural para analizar cómo el género interactúa con factores políticos y sociales. La Evaluación de la OPS garantizó la supervisión, mientras que se cumplieron estrictamente las directrices éticas sobre participación voluntaria, confidencialidad y seguridad de los datos. Se llevaron a cabo estudios de casos en profundidad en Colombia, Panamá y Trinidad y Tobago, con análisis menos detallados en Brasil, Cuba, México y Uruguay. Los desafíos, como la disponibilidad limitada de informantes clave y la fragmentación de los datos, se mitigaron mediante estrategias de muestreo de "bola de nieve" y triangulación de datos cualitativos y cuantitativos.

## Contacto

Para más información:  
[evaluation@paho.org](mailto:evaluation@paho.org)  
[www.paho.org/en](http://www.paho.org/en)