

# POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

## ESTRATEGIA PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO 2019-2023





# POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

## ESTRATEGIA PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO

2019-2023

Publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en nombre de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP)

© **Organización Mundial de la Salud 2019**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta.** Estrategia para la igualdad de género 2019-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (WHO/POLIO/19.01S). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris/>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías de la portada: (de izquierda a derecha) OMS/S. Ramo, OMS/A. Zaidi, OMS/R. Akbar, OMS/J. Jalali, OMS/J. Swan, OMS/S. Ramo.

# ÍNDICE

PRÓLOGO.....	iv
NOTA DE AGRADECIMIENTO .....	v
SIGLAS.....	vi
DECLARACIÓN DE MISIÓN DE LA IEMP SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO .....	vii
RESUMEN DE ORIENTACIÓN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1

## OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA..... 3

FINALIDAD .....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
DESTINATARIOS .....	4

## ANTECEDENTES..... 5

JUSTIFICACIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	5
GÉNERO Y POLIOMIELITIS.....	6
EVALUACIÓN DE LA RECEPTIVIDAD A LAS CUESTIONES DE GÉNERO EN LA IEMP.....	11
Resumen de los resultados de la evaluación de las cuestiones de género en la IEMP.....	11

## MARCO ESTRATÉGICO..... 15

PROGRAMACIÓN ATENTA A LAS CUESTIONES DE GÉNERO .....	16
Análisis de género y gestión de proyectos.....	17
Recopilación, análisis y uso de datos desglosados por sexo .....	18
Indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género .....	18
Comunicaciones que tengan en cuenta las cuestiones de género .....	21
CULTURA Y SISTEMAS INSTITUCIONALES	24
Paridad de género.....	24
Capacidad para la incorporación de la perspectiva de género.....	26
Prevención de la explotación, el acoso y los abusos sexuales.....	28
Compromiso de la dirección superior y cambio cultural.....	29

# I PRÓLOGO

«Si las personas como yo no nos movilizamos a favor de causas importantes como la salud infantil, ¿quién lo hará?» Estas son las palabras de Masuma, una vacunadora de 18 años de la provincia de Kandahar (Afganistán) que se desplaza de casa en casa en su barrio vacunando a niños contra la poliomielitis.

Los logros de las actividades de erradicación mundial de la poliomielitis se deben en gran parte a la entrega y valentía de mujeres como Masuma que trabajan como agentes de salud, para las que es más fácil que para los hombres entrar en los hogares de las zonas más conservadoras, vacunar a los niños y compartir información importante sobre los beneficios sanitarios de las vacunas. La dinámica de género interviene en las actividades de erradicación de la poliomielitis de múltiples formas: desde la participación de las mujeres en la inmunización hasta la igualdad de los niños y las niñas en el acceso a las vacunas, y el poder de decisión en las familias y las comunidades sobre si se vacuna o no a los niños, entre otros factores.

En nombre del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis (POB), me complace presentar la *Estrategia para la igualdad de género 2019-2023* de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP). La Estrategia ofrece orientaciones y un ámbito de aplicación para fomentar la igualdad de género y fortalecer la incorporación de la perspectiva de género en nuestras actividades programáticas y en las políticas y prácticas institucionales, con el objetivo de proseguir en nuestro decidido empeño por erradicar la poliomielitis.

La igualdad de género es un derecho humano fundamental y un poderoso motor para mejorar los resultados sanitarios en todo el mundo. Si los roles, normas y relaciones de género no se comprenden,

analizan y abordan debidamente, las intervenciones contra la poliomielitis no serán tan eficaces para hacer llegar a todos los niños las vacunas esenciales. La igualdad de género es crucial para lograr resultados más efectivos y sostenibles en la erradicación de la poliomielitis.

Incorporar adecuadamente la perspectiva de género significa cambiar nuestra forma de trabajar, interna y externamente. Por tanto, en la presente Estrategia se ponen de relieve las intervenciones relacionadas con la labor programática de la IEMP, así como con la cultura y los entornos de trabajo internos. Nos comprometemos plenamente a fomentar la participación y liderazgo genuinos y en pie de igualdad de las mujeres en todos los niveles de la IEMP. La IEMP se compromete a ofrecer a su personal, y a todas las personas a las que presta servicio, un entorno de trabajo favorable, seguro e inclusivo.

Para la aplicación eficaz de la Estrategia se requiere apoyo de todos los asociados y el personal en diferentes niveles. Fortalecer la ejecución para todos requiere conocimientos especializados sobre el género, mayores recursos y una mejor comprensión de las cuestiones de género por parte de todo el personal. Junto con el POB y el Comité de Estrategia de la IEMP, examinaremos periódicamente los resultados, determinaremos los retos e introduciremos ajustes para seguir impulsando la aplicación de la Estrategia.

Esperamos colaborar con todos nuestros asociados y colegas para adoptar medidas concretas y decididas que nos permitan promover la igualdad de género, fortalecer los programas que tengan en cuenta las cuestiones de género e impulsar la participación genuina de la mujer a todos los niveles en nuestros esfuerzos conjuntos por lograr un mundo sin poliomielitis.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus  
*Presidente del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis*

# NOTA DE AGRADECIMIENTO

La elaboración de la presente *Estrategia para la igualdad de género* de la IEMP corrió a cargo de Sini Ramo, bajo las orientaciones generales de Heather Monnet, Sona Bari y Michel Zaffran, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los asociados de la IEMP (la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Asociación Rotaria Internacional, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Alianza Gavi para las Vacunas) contribuyeron con sus valiosas aportaciones.

Queremos manifestar nuestro agradecimiento especial a Dur e Shawar de la Asociación Panpakistana de Mujeres, Aminu Magashi Garba de la Iniciativa de Investigación y Salud Comunitaria de Nigeria, Kulchumi Hammanyero, Elesha Kingshott y Katherine Gilchrist de la OMS, y Anna Parini de ONU-Mujeres. La IEMP agradece el apoyo y las aportaciones del personal de UNICEF y de la OMS en la Sede y en las oficinas regionales y de país, así como de los donantes, en particular los Gobiernos de Australia, Canadá, los Estados Unidos de América y el Reino Unido.

La edición del documento corrió a cargo de Fabienne Stassen, el diseño gráfico es de Paprika y la maquetación de Altanzul Sainjargal, de la OMS. Natalya Olin, también de la OMS, prestó un valioso apoyo de coordinación.

La IEMP desea dar las gracias a todos los donantes por su apoyo continuado a las actividades de erradicación de la poliomielitis. Para más información sobre los donantes de la IEMP, véase el siguiente enlace <http://polioeradication.org/financing/donors>.

# | SIGLAS

- BMGF** Fundación Bill y Melinda Gates
- CDC** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
- IEMP** Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis
- ODS** Objetivo de Desarrollo Sostenible
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- ONG** Organización no gubernamental
- POB** Consejo de Supervisión de la Poliomielitis
- TAG** Grupo de asesoramiento técnico
- UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



# DECLARACIÓN DE MISIÓN DE LA IEMP SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO

La IEMP se compromete a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en sus esfuerzos por erradicar la poliomielitis. La IEMP presta apoyo a sus asociados nacionales para que aceleren sus progresos hacia la condición de países libres de la enfermedad, sin dejar de impulsar los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) señalando los aspectos de la erradicación de la poliomielitis relacionados con el género y adoptando medidas al respecto. La IEMP actúa colectivamente para identificar y eliminar los obstáculos de género a la inmunización, y reconoce y aborda la diversidad de las necesidades, los problemas y las prioridades específicas de las personas, de modo que nuestra labor beneficie por igual a las niñas, los niños, las mujeres y los hombres, y a las personas con identidades de género diversas.

La IEMP trata de fomentar un entorno de trabajo profesional en el que el personal promueva activamente la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en todos los aspectos de los procesos institucionales y la labor programática. Se ha comprometido a avanzar hacia la paridad de género, fomentar la participación genuina y en pie de igualdad de las mujeres en todos los niveles del programa, y a ofrecer un entorno de trabajo seguro, inclusivo y respetuoso a todo el personal, los contratistas y los asociados que trabajan a favor de un mundo sin poliomielitis.

Tahera vacuna a un niño contra la poliomielitis en la provincia de Bamyan en Afganistán.

© OMS/R. Akbar

# RESUMEN DE ORIENTACIÓN



© UNICEF/Nigeria

Los roles, normas y desigualdades vinculados al género, junto con otros factores como la edad, la raza, el nivel socioeconómico, la discapacidad, la religión y la casta, constituyen poderosos determinantes de los resultados sanitarios. Para llegar a todos los niños y conseguir un mundo sin poliomielitis, la IEMP se compromete a identificar y eliminar los obstáculos que el género impone a la inmunización, la comunicación y la vigilancia de las enfermedades, y a promover la igualdad entre los hombres y las mujeres. Asimismo, la IEMP reconoce que las organizaciones que promueven la igualdad de género son más eficaces en el logro de resultados y la obtención de mejores productos.

En la *Estrategia para la igualdad de género 2019-2023* se reitera el compromiso de la IEMP de situar la igualdad de género en la base de sus programas y de garantizar la participación equitativa de las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, en beneficio de todos y para la mejora de la calidad de los programas y los resultados sostenibles. En el presente documento se describe la estrategia mundial de la IEMP para el establecimiento de programas que tengan en cuenta las cuestiones de género en un plazo de cinco años (2019-2023). El documento está concebido como una guía destinada al personal de gestión y de los

programas de los países, las regiones y la Sede, y a los asociados, para que integren la perspectiva de género en su labor. En la *Estrategia para la igualdad de género* se definen los enfoques internos y externos de la IEMP con respecto a las cuestiones de género en sus programas, cultura de trabajo y estructuras y sistemas institucionales y de gestión. La Estrategia tiene por objeto transformar la forma en que la IEMP integra las cuestiones de género en los diferentes aspectos de su labor, y profundizar y mejorar los conocimientos y las prácticas óptimas en los distintos ámbitos de la Iniciativa.

Los objetivos específicos de la Estrategia son: 1) promover la integración de una perspectiva de género en los diferentes aspectos de los programas e intervenciones de la IEMP, así como en las estructuras institucionales y de gestión; 2) ayudar a los países a abordar los obstáculos de género a la vacunación antipoliomielítica a fin de incrementar la cobertura de vacunación; 3) incrementar la participación genuina<sup>1</sup> de las mujeres en los diferentes niveles del programa antipoliomielítico para trabajar hacia una mayor paridad en la alianza; y 4) crear entornos institucionales que promuevan la igualdad de género.

La presente Estrategia está concebida para apoyar la labor del personal y los contratistas

<sup>1</sup> Por «participación genuina» se entiende que las mujeres no solo están incluidas o representadas, sino que están empoderadas y son capaces de tomar decisiones e influir en el programa y el funcionamiento de la IEMP, a todos los niveles de la alianza.

de la IEMP en la Sede, las oficinas regionales y en los países, así como la de los órganos de supervisión, consultivos y de gestión de la Iniciativa. También es útil para orientar a los asociados de la IEMP en los países, las regiones y la Sede, en particular los gobiernos nacionales, los donantes, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados en la cooperación, sobre el enfoque de la IEMP con respecto al género y los aspectos conexos en los que centra su atención.

La Estrategia se basa en un proceso consultivo inclusivo mantenido con el conjunto de la alianza. Arranca de las observaciones y los resultados obtenidos en una evaluación general de referencia,

realizada en 2018, sobre la situación actual en la IEMP con respecto a la receptividad a las cuestiones de género, y que incluía una encuesta en línea cumplimentada por 634 miembros del personal de la IEMP que trabajan en las cinco organizaciones de la IEMP en los países en los que la poliomielitis es endémica, las oficinas regionales y la Sede, así como los gobiernos nacionales.

Las organizaciones y las oficinas de la IEMP elaborarán conjuntamente un plan de acción, que incluirá un plan de comunicaciones, para la aplicación práctica de la Estrategia. Se adaptará un plan de evaluación y seguimiento, así como las responsabilidades asignadas, para atender las necesidades y retos específicos que surjan en los diferentes contextos nacionales.



# INTRODUCCIÓN



Los roles, normas y desigualdades vinculados al género, junto con otros factores como la edad, la raza, la discapacidad y el nivel socioeconómico, constituyen poderosos determinantes de los resultados sanitarios. Para llegar a todos los niños y conseguir un mundo sin poliomielitis, la IEMP se ha comprometido a identificar y abordar los obstáculos de género a la inmunización, la comunicación y la vigilancia de las enfermedades, y a promover la igualdad de género.

La *Estrategia para la igualdad de género* es un documento de orientación en el que se reitera el compromiso de la IEMP de situar la igualdad de género en la base de sus programas y de garantizar la participación equitativa de las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, en beneficio de todos y para la mejora de la calidad de los programas. La Estrategia se apoya en el creciente corpus de datos científicos que avalan que los programas sanitarios y de inmunización concebidos y ejecutados centrándose en una perspectiva de género arrojan mejores resultados y más sostenibles.<sup>2,3</sup> También se sustenta en los datos que subrayan que las organizaciones que promueven la igualdad de género y la diversidad consiguen resultados más eficaces.<sup>4,5</sup>

En el presente documento se describe la estrategia mundial de la IEMP para el establecimiento de programas que tengan en cuenta las cuestiones de género en un plazo de cinco años (2019-2023). La Estrategia se actualizará tras un examen de mitad de periodo y en función de las enseñanzas que se deriven de la aplicación de los programas. Está concebida como una guía destinada al personal de gestión y de los programas de los países, las regiones y la Sede, y a los asociados, para que integren las cuestiones de género en su labor. Para la aplicación práctica de la Estrategia, se elaborará un plan de acción, que incluirá un plan de comunicaciones, para atender las necesidades y retos específicos que surjan en los diferentes contextos nacionales.

En la *Estrategia para la igualdad de género* se definen los enfoques de la IEMP con respecto a las cuestiones de género en sus programas, cultura de trabajo y estructuras y sistemas institucionales y de gestión. La Estrategia tiene por objeto transformar la forma en que la IEMP integra las cuestiones de género en los diferentes aspectos de su labor, además de profundizar y mejorar los conocimientos y las prácticas óptimas en las distintas organizaciones que integran la Iniciativa. La Estrategia está armonizada con los enfoques estratégicos con respecto al género recogidos

Un vacunador contra la poliomielitis marca el meñique de una niña a la puerta de su casa en la provincia de Lagman en Afganistán, tras recibir la vacuna poliomielítica oral.

© OMS/S. Ramo

<sup>2</sup> The Global Health 50/50 Report: How gender-responsive are the world's most influential global health organisations? Londres, Global Health 50/50, 2018 ([https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2018/03/GH5050-Report-2018\\_Final.pdf](https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2018/03/GH5050-Report-2018_Final.pdf), consultado el 13 de mayo de 2019).

<sup>3</sup> The Global Health 50/50 Report: Equality works. Londres, Global Health 50/50, 2019 (<https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2019/03/Equality-Works.pdf>, consultado el 13 de mayo de 2019).

<sup>4</sup> Women Matter 2016: Reinventing the workplace to unlock the potential of gender diversity. McKinsey&Company; 2016.

<sup>5</sup> Delivering through diversity. McKinsey&Company; 2018.

en la *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomiéлитis 2019-2023* de la IEMP, y profundiza en ellos.

La *Estrategia para la igualdad de género* parte de la premisa de la IEMP de que los obstáculos de género a la inmunización actúan en múltiples niveles, desde el ámbito personal y doméstico hasta el comunitario, para entorpecer el acceso a los servicios de inmunización. Los roles de género y la desigualdad en las relaciones de género interactúan con otras variables sociales y económicas, lo que da lugar a pautas diferentes, y en ocasiones no equitativas, de exposición a los riesgos sanitarios, y a un acceso y utilización diferenciales de los servicios e información sobre la vacunación.

Una parte integral de hacer llegar a todos los niños las vacunas es también la mayor participación de las mujeres en las actividades de inmunización.

Para la labor de la IEMP es crucial entender y saber de qué modo las normas, roles y desigualdades de género afectan a los resultados en el ámbito del desarrollo, la salud y las emergencias. Si las dinámicas, normas y roles vinculados al género no se tienen en cuenta, las intervenciones contra la poliomiéлитis no serán tan eficaces para hacer

llegar a todos los niños las vacunas esenciales, y pueden incluso exacerbar las desigualdades de género existentes.

La Estrategia propugna la integración de la perspectiva de género como cuestión fundamental para la IEMP y se basa en un proceso consultivo inclusivo llevado a cabo en el conjunto de la alianza. Arranca de las observaciones y los resultados obtenidos en una evaluación general de referencia, realizada en 2018, sobre la situación actual en la IEMP con respecto a la receptividad a las cuestiones de género, y que incluía una encuesta en línea cumplimentada por 634 miembros del personal de la IEMP que trabajan en las cinco organizaciones de la Iniciativa en los países en los que la poliomiéлитis es endémica, las oficinas regionales y la Sede, así como los gobiernos nacionales. La Estrategia se elaboró a partir de los comentarios y aportaciones de los donantes de la IEMP, los miembros de su Comité de Estrategia, el POB, el personal de las oficinas de la Sede, los países y las regiones, las organizaciones de la sociedad civil, los asesores regionales para la poliomiéлитis, y de expertos en cuestiones de género de la OMS y el UNICEF, y posteriormente se sometió al examen y refrendo del POB.



Equipo de proximidad contra la poliomiéлитis en la provincia de Sindh en el Pakistán. © OMS/A. Zaidi



# OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

**La Estrategia para la igualdad de género está concebida para orientar a la IEMP en la integración de la perspectiva de género en los diferentes aspectos de su labor.<sup>6</sup> Tiene por objeto apoyar y complementar el objetivo general de la IEMP de «completar la erradicación y el confinamiento de todos los poliovirus salvajes, relacionados con vacunas y de la cepa Sabin, de modo que nunca más ningún niño sufra poliomielitis paralítica».<sup>7</sup>**

La Estrategia respalda los objetivos de la *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019-2023* de interrumpir la transmisión de todos los poliovirus salvajes restantes; detener todos los brotes de poliovirus circulantes derivados de la vacuna en los 120 días posteriores a su detección y mitigar la posibilidad de que surjan nuevos poliovirus derivados de la vacuna; reforzar la inmunización y los sistemas sanitarios para conseguir la erradicación de la poliomielitis y mantenerla; mantener una vigilancia sensible del poliovirus integrándola en sistemas de vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación o de enfermedades transmisibles; y responder a los brotes y emergencias para lograr la erradicación y una respuesta humanitaria eficaz.

<sup>6</sup> La presente Estrategia para la igualdad de género se menciona también en la Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019-2023: Erradicación, integración, certificación y contención. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

<sup>7</sup> Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Organización Mundial de la Salud, Nuestra misión [sitio web] (<http://polioeradication.org/who-we-are/our-mission/>, consultado el 14 de mayo de 2019).

## FINALIDAD

La presente Estrategia tiene por finalidad permitir que la IEMP integre eficazmente las consideraciones de género en sus intervenciones para apoyar el logro de un mundo sin poliomielitis (véase también el cuadro 1).

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En concreto, la Estrategia se propone:

- promover la integración de una perspectiva de género en los diferentes aspectos de los programas

e intervenciones de la IEMP, así como en las estructuras institucionales y de gestión;

- ayudar a los países a abordar los obstáculos de género y a mejorar las oportunidades de vacunación antipoliomielítica a fin de incrementar la cobertura de vacunación;
- incrementar la participación e intervención genuinas de las mujeres en los diversos niveles del programa antipoliomielítico para trabajar a favor de una mayor paridad de género en el conjunto de la alianza, especialmente en el nivel directivo; y
- crear una cultura y entornos institucionales que promuevan la igualdad del género.

### Cuadro 1. Estrategia para la igualdad de género: Resultados esperados

1	2	3
La IEMP elabora y pone en marcha programas que tienen en cuenta las cuestiones de género y aplica una perspectiva de género en sus intervenciones.	La dirección, estructuras y sistemas de la IEMP apoyan programas que tienen en cuenta las cuestiones de género y enfoques sensibles a las cuestiones de género.	La IEMP está más cerca de la paridad de género e incrementa la participación e intervención genuinas de las mujeres en todos los niveles de la alianza.

Fuente: OMS.

## DESTINATARIOS

Entre los destinatarios de la Estrategia se incluyen:

- el personal y los contratistas de la IEMP en la Sede, las regiones y los países;
- los asociados de la IEMP en la Sede, las regiones y los países, incluidos los gobiernos nacionales, los donantes, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG/organizaciones de la sociedad civil y otros asociados en la cooperación; y
- consejos y organismos consultivos, de supervisión y de gestión de la IEMP.

La *Estrategia para la igualdad de género* está concebida principalmente como directriz para el personal de la IEMP que trabaja para erradicar la poliomielitis en la BMGF, los CDC, la Asociación Rotaria Internacional, el UNICEF y la OMS, incluido el personal que trabaja en las oficinas regionales y de país, así como en la Sede. En el caso de otras partes interesadas de la IEMP, la Estrategia les permitirá comprender en profundidad las prioridades de la Iniciativa y la labor prevista sobre la cuestión de género.



## JUSTIFICACIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

© UNICEF/  
Abubakar

La incorporación de la perspectiva de género<sup>8</sup> es el «proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas (...) a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros».<sup>9,10</sup>

Con frecuencia el empoderamiento de la mujer constituye un elemento importante de la incorporación de la perspectiva de género, ya que en la mayoría de los contextos las mujeres siguen estando en gran medida en desventaja en relación con los hombres. Ahora bien, la incorporación de la perspectiva de género en la erradicación de la poliomielitis no versa solamente sobre la mujer y sus problemas, sino sobre las desigualdades, normas, relaciones y roles vinculados al género, que se sustentan en relaciones de poder que

<sup>8</sup> Por «género» se entiende la «construcción social de las características que definen a las mujeres y los hombres: normas, roles y relaciones entre mujeres y hombres y grupos de mujeres y hombre. Varía de una sociedad a otra y puede modificarse». Véase Organización Mundial de la Salud: Género, equidad y derechos humanos [sitio web, en inglés] (<https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>, consultado el 14 de mayo de 2019).

<sup>9</sup> Definición del concepto de incorporación de una perspectiva de género: Conclusiones convenidas 1997/2 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/agreedconclusions/Spanish%20AC%20PDF/41%20Spanish.pdf>, consultado el 15 de mayo de 2019).

<sup>10</sup> Véase también la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Preguntas frecuentes: Género y erradicación de la poliomielitis (en inglés) ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/polio-vaccination-gender-FAQ-Frequently-Asked-Questions-GPEI\\_Gender-and-Polio\\_20180710.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/polio-vaccination-gender-FAQ-Frequently-Asked-Questions-GPEI_Gender-and-Polio_20180710.pdf), consultado el 15 de mayo de 2019).

también afectan a los hombres, las comunidades y las organizaciones en su conjunto. Por tanto, es también importante incluir a los hombres y a los niños al concebir y aplicar programas que tienen en cuenta las cuestiones de género para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

La incorporación de la perspectiva de género ha sido una estrategia explícita en la programación de desarrollo internacional, sanitaria y humanitaria desde la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, en que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una resolución por la que se establecía la incorporación de la perspectiva de género como política para todo el sistema de las Naciones Unidas. Además de la Declaración de Beijing de 1995, basada en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), la incorporación de la perspectiva de género se cimienta en los ODS, en particular el ODS5 sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, junto con el ODS3 sobre vida sana y bienestar, y el ODS10 sobre la reducción de las desigualdades. Además, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas, el principal órgano intergubernamental mundial dedicado a la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, tiene una función primordial en el seguimiento y examen de los progresos logrados en la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, y en la incorporación de la perspectiva de género en las actividades de las Naciones Unidas.<sup>11</sup>

Además, en la resolución WHA60.25,<sup>12</sup> la Asamblea Mundial de la Salud insta a todos los Estados Miembros a que incluyan el análisis de género en las actividades conjuntas de planificación estratégica y operativa, y a que formulen estrategias nacionales para abordar las cuestiones de género en las políticas, programas e investigaciones sobre salud, velando por

que en todos los niveles de prestación de atención y servicios de salud se incorpore una perspectiva equitativa en cuestiones de género. En la resolución se hace también específicamente un llamamiento a la recopilación y análisis de datos desglosados por sexo para orientar las políticas y programas sanitarios.

El análisis de género, un requisito indispensable para la incorporación eficaz del género y una herramienta sancionada de las ciencias sociales, se utiliza para determinar y comprender los diferentes roles, oportunidades y dinámicas de poder que existen entre las mujeres y los hombres en un contexto concreto. Permite detectar las disparidades de género, examinar las razones de dichas disparidades y estudiar la forma de abordarlas. El análisis de género en el ámbito de la salud puede poner de manifiesto diferencias en, por ejemplo, los factores de riesgo y la vulnerabilidad, el acceso a los servicios de salud y los procesos de adopción de decisiones con respecto a la salud, y al acceso y control de los recursos. En el documento de la IEMP de 2018 titulado *Technical brief: Gender*<sup>13</sup> se incluye un exhaustivo análisis de las cuestiones de género en relación con la erradicación de la poliomielitis. En la sección siguiente se resumen los principales elementos tratados en dicha nota técnica.

## I GÉNERO Y POLIOMIELITIS

Las normas y roles vinculados al género, y las relaciones de poder que los sostienen, son poderosos determinantes de los resultados sanitarios.<sup>14</sup> Los obstáculos de género a la inmunización actúan en múltiples niveles, desde el ámbito personal y doméstico hasta la comunidad, entorpeciendo el acceso a los servicios de inmunización. Una parte integral de hacer llegar a todos los niños las vacunas en los últimos baluartes de la poliomielitis que todavía

<sup>11</sup> Véase, por ejemplo, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 63.er periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 11 a 22 de marzo de 2019 (E/CN.6/2019/3). Sistemas de protección social, acceso a los servicios públicos e infraestructura sostenibles para la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Informe del Secretario General, 2019.

<sup>12</sup> Resolución WHA60.25. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS. En: Asamblea Mundial de la Salud: primera reunión extraordinaria. Ginebra, 9 de noviembre de 2006. Resoluciones y decisión, anexo. 60.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 14-23 de mayo de 2007. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007, 92-3 (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1; [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25989/WHASS1\\_WHA60REC1-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25989/WHASS1_WHA60REC1-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 12 de julio de 2019).

<sup>13</sup> Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Technical brief: Gender. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/GPEI-Gender-Technical-Brief-2018.pdf>, consultado el 15 de mayo de 2019).

<sup>14</sup> En el documento titulado *Technical brief: Gender*, de la IEMP se incluye un exhaustivo análisis de las cuestiones de género en relación con la erradicación de la poliomielitis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

quedan consiste en potenciar la mayor participación de las mujeres en las actividades de inmunización.

Las intervenciones sanitarias no pueden atender con eficacia las necesidades de todos a menos que se basen en análisis sensibles a las cuestiones de género y en datos desglosados por sexo y otras variables cruciales, como la edad, el origen étnico, la discapacidad y la situación socioeconómica. Con el análisis interseccional<sup>15</sup> salen a la luz la interrelación y superposición de las diferentes formas de marginación y discriminación, lo que pone de relieve la necesidad de analizar los datos por géneros y por otros estratificadores sociales que influyen en los resultados sanitarios.

La cuestión del género es relacional y depende de las personas y de diferentes factores sociales. Los determinantes de la salud vinculados al género no actúan solos, sino junto con factores personales, familiares y comunitarios y obstáculos institucionales. Son muchos los factores vinculados al género que influyen en el estado de vacunación de los niños. Desde la preferencia por los hijos varones y los hombres hasta la educación de las madres, las dimensiones pertinentes de la inmunización infantil relacionadas con el género varían de un país a otro y dentro de un mismo país.

### *Vulnerabilidad de las niñas y los niños a la poliomielitis*

En el ámbito mundial, el sexo de un niño no influye de forma destacada en su estado de vacunación. En un informe del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización sobre 67 países no se observaron diferencias importantes en la cobertura de inmunización de las niñas y los niños.<sup>16</sup> Varios estudios posteriores han confirmado la ausencia de disparidad de género en la cobertura de inmunización. En un estudio que analizaba concretamente los niños no vacunados (que no habían recibido ninguna dosis) en 96 países, también

se confirmaba que no había diferencias significativas en función del género.<sup>17</sup>

No obstante, algunos países y regiones presentan importantes variaciones, con una cobertura de inmunización superior para las niñas en algunos lugares y para los niños en otros. Por ejemplo, las niñas tienen menos cobertura de vacunación en Asia central y meridional.<sup>18</sup> A ello se añade que el género interactúa con otros factores, como la situación socioeconómica, el origen étnico y la discapacidad, para afectar a la inmunización y al estado de salud general.

Una importante excepción es la India, país sobre el que un estudio reveló la destacada vinculación entre género y la seropositividad para el poliovirus.<sup>19</sup> En otro estudio indio también se asociaba a las niñas con la falta de vacunación antipoliomielítica.<sup>20</sup> Si bien las disparidades de género en la inmunización no están generalizadas, el trato preferencial de los niños se perpetúa en determinados contextos. Se ha asociado a los países que tienen niveles más altos de desigualdad de género con niveles inferiores y menos equitativos de inmunización. Es curioso señalar que ha habido casos en los que, por los rumores dañinos sobre los efectos de la vacuna antipoliomielítica, los cuidadores no han vacunado a los niños varones, pero han optado por vacunar a las niñas. Se necesitan más investigaciones sociales para examinar de qué modo las cuestiones de género repercuten en el estado de vacunación de los niños y las niñas en diferentes contextos, y que expliquen también las diferencias subnacionales en un mismo país.

### *Poder de decisión para acceder a la inmunización*

Puesto que la poliomielitis afecta mayoritariamente a los menores de dos años, la decisión de permitir que un niño tenga acceso a la inmunización recae principalmente en los progenitores o los cuidadores. Las cuestiones de género influyen en el poder de

<sup>15</sup> Bauer GR, Scheim AI. Methods for analytic intercategory intersectionality in quantitative research: Discrimination as a mediator of health inequalities. *Soc Sci Med*. 2019; 226:236–45.

<sup>16</sup> Martin Hilber A, Bosch-Capblanch X, Schindler C, Beck L, Sécula F, Oran McKenzie O et al. Gender and immunisation: Summary report for SAGE. Ginebra: s.n.; 2010.

<sup>17</sup> Bosch-Capblanch X, Banerjee K, Burton A. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries. *Trop Med Int Health*. 2012; 17:697–710.

<sup>18</sup> Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

<sup>19</sup> Kaliappan SP, Venugopal S, Giri S, Praharaj I, Karthikeyan AS, Babji S et al. Factors determining anti-poliovirus type 3 antibodies among orally immunised Indian infants. *Vaccine*. 2015; 34:4979–84.

<sup>20</sup> Jain S, P B, Singh S, Singla A, Kundu H, Singh K. Polio Eradication—Lessons from the past and future perspective. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8:ZC56–ZC60.

decisión de estos, así como en las decisiones que adopten o en los recursos a su disposición.

En las sociedades patriarcales, la yuxtaposición de obstáculos sociales y físicos para las mujeres limita su capacidad para procurar atención sanitaria para sus hijos (véase el gráfico 1). Las madres se encuentran en la intersección de dos conjuntos de exigencias contradictorias: por una parte se las considera responsables de los cuidados del niño, incluida la salud, pero por otra puede que no tengan los recursos y la autonomía para solicitar ayuda médica.

La autonomía de la mujer afecta a su capacidad para acceder a servicios de salud para sí misma y para sus hijos. La intervención de las mujeres y su capacidad de decisión están directamente relacionadas con la situación de inmunización de los niños.<sup>21</sup> A mayor intervención de la madre, más probabilidades de que vacune a sus hijos. Si las mujeres carecen de autonomía, puede que necesiten el permiso del esposo para inmunizar a los hijos. En el caso de las madres que perciben que necesitan ese permiso para vacunar a los hijos, las probabilidades de que los vacunen por completo son menores.<sup>22</sup>

### Gráfico 1. Obstáculos de género a la inmunización



**Fuente:** Infografías sobre la cuestión de género, IEMP [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (en inglés) (<http://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>, consultado el 20 de mayo de 2019).

<sup>21</sup> Singh K, Haney E, Olorunsaiye C. Maternal autonomy and attitudes towards gender norms: associations with childhood immunization in Nigeria. *Matern Child Health J.* 2013; 17:837–41. And Antai D. Gender inequities, relationship power, and childhood immunization uptake in Nigeria: a population-based cross-sectional study. *Int J Infect Dis.* 2012; 16:e136–e145.

<sup>22</sup> Monguno AK. Socio cultural and geographical determinants of child immunisation in Borno State, Nigeria. *J Public Health Africa.* 2013; 4:e10.

## | Educación y alfabetización

Si bien el nivel de formación del padre también repercute en la situación de vacunación de los niños, el nivel educativo bajo de las madres se vincula más habitualmente con la infravacunación en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>23</sup> En un examen exhaustivo sobre la equidad en la inmunización se observó que las mayores disparidades se registran entre los niños de madres sin formación alguna.<sup>24</sup> El nivel educativo particular de una madre, así como la tasa de alfabetización de su comunidad, son factores importantes para que un niño reciba inmunización completa.

## | Acceso a los recursos

El acceso y control de los recursos son otros factores que restringen el acceso a los servicios de vacunación. Cuando las madres tienen que desplazarse para que sus hijos reciban las vacunas, incurren en gastos aunque la vacunación misma sea gratuita. El desplazamiento impone costos directos, como el transporte, y costos indirectos, como la pérdida de salarios y el trabajo no remunerado en el hogar, incluido el cuidado de los hijos. Si las normas vinculadas al género impiden a las madres viajar solas, estas se enfrentan a la carga adicional de organizar un protector o acompañante adecuado para viajar con ellas.

## | Género y administración de vacunas

Las normas de género en torno a lo que constituyen interacciones aceptables entre hombres y mujeres moldean y determinan la administración de las vacunas. Por ejemplo, la ley islámica regula con frecuencia el tipo de comportamiento permitido entre los hombres y las mujeres que no son parientes consanguíneos. Por lo general, a los hombres con los que no hay relación de parentesco no les está

permitido entrar en domicilios musulmanes si las mujeres están solas en ellos con sus hijos.<sup>25</sup> En determinados contextos culturales, como en la tradición nigeriana hausa, los hombres con los que no hay relación de parentesco no pueden hablar con mujeres sin permiso de sus esposos.<sup>26</sup> Esas costumbres religiosas y sociales pueden impedir que las mujeres reciban servicios de atención de salud administrados por hombres, especialmente en el contexto domiciliario.

En los entornos en los que no es posible mantener una conversación abierta con un trabajador sanitario varón, es imperativo que haya mujeres trabajando en primera línea para hablar con las mujeres y prestarles servicios sanitarios. En las actividades de inmunización de la IEMP, las mujeres que trabajan en primera línea han permitido mejorar la eficacia de la prestación de los servicios de salud y, en muchos entornos, solo las mujeres pueden acceder a los domicilios y vacunar a los lactantes. Las mujeres que actúan de movilizadoras sociales han contribuido a mejorar las actitudes hacia la vacunación antipoliomielítica y las percepciones de los riesgos asociados con la enfermedad.<sup>27</sup> En cambio, se observó que los equipos de vacunadores integrados exclusivamente por hombres no eran eficaces y que más bien presentaban un obstáculo importante por razones de género a los esfuerzos por erradicar la poliomielitis.<sup>28</sup> En Nigeria, por ejemplo, los equipos de vacunación integrados exclusivamente por hombres no podían ponerse en contacto con madres jóvenes durante las actividades complementarias de inmunización contra la poliomielitis.<sup>29</sup> En un examen sobre la inmunización antipoliomielítica en el Afganistán de 1997 a 2013 se sugirió que el rechazo de las madres se debía a la obligación de interactuar con equipos formados exclusivamente por hombres. Las mujeres manifiestan también su preferencia por las mujeres que trabajan en primera línea, y por lo

<sup>23</sup> Rainey JJ, Watkins M, Ryman TK, Sandhu P, Bo A, Banerjee K. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009. *Vaccine*. 2011; 29:8215–21.

<sup>24</sup> Hinman AR, McKinlay MA. Immunization equity. *Vaccine*. 2015; 33:D72–D77.

<sup>25</sup> Obregón R, Waisbord S. The complexity of social mobilization in health communication: top-down and bottom-up experiences in polio eradication. *J Health Commun*. 2010; 15:25–47.

<sup>26</sup> Gammino VM, Nuhu A, Gerber S, Gasasira A, Sugerman DE, Manneh F et al. An evaluation of polio supplemental immunization activities in Kano, Katsina, and Zamfara States, Nigeria: lessons in progress. *J Infect Dis*. 2014; 210:S91–S97.

<sup>27</sup> Obregón R, Chitnis K, Morry C, Feek W, Bates J, Galway M et al. Achieving polio eradication: a review of health communication evidence and lessons learned in India and Pakistan. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2009; 87:624–30.

<sup>28</sup> Obregón R, Waisbord S. The complexity of social mobilization in health communication: top-down and bottom-up experiences in polio eradication. *J Health Commun*. 2010; 15:25–47.

<sup>29</sup> Gammino VM, Nuhu A, Gerber S, Gasasira A, Sugerman DE, Manneh F et al. An evaluation of polio supplemental immunization activities in Kano, Katsina, and Zamfara States, Nigeria: lessons in progress. *J Infect Dis*. 2014; 210:S91–S97.

general las madres solicitan en mayor medida a mujeres vacunadoras y movilizadoras sociales.<sup>30</sup>

La iniciativa de las voluntarias comunitarias, que se reinició en el Pakistán en 2014 en zonas de «consejos municipales de muy alto riesgo», ha demostrado también que la mayor participación de las mujeres que trabajan en primera línea conlleva mejores resultados para la erradicación de la poliomielitis. La estrategia de las voluntarias comunitarias, que ha contado con una fuerte participación de las comunidades, ha contribuido enormemente a derribar obstáculos a la vacunación antipoliomielítica profundamente arraigados en las poblaciones más vulnerables e inaccesibles de Sindh

y Baluchistán. Las voluntarias comunitarias locales se desplazan de casa en casa para administrar a los niños la vacuna antipoliomielítica oral, como complemento a los campamentos de salud habituales. En Baluchistán, al iniciarse el programa, solo superaban las pruebas el 60% de las encuestas de muestreo por lotes para la garantía de la calidad, en las que se evaluaba el desempeño de los agentes de salud comunitarios. El 80% de las encuestas restantes no superaban la prueba por haber dejado sin vacunar a más de ocho niños. Un año después de iniciarse el programa de vacunación comunitario, el porcentaje de lotes que superaban la prueba se había incrementado al 92%.



Un equipo contra la poliomielitis marca una puerta en Ravi Town, Lahore, durante el III Día Nacional de Inmunización.  
© OMS/A. Khan

<sup>30</sup> Simpson DM, Sadr-Azodi N, Mashal T, Sabawoon W, Pardis A, Quddus A et al. Polio eradication initiative in Afghanistan, 1997–2013. *J Infect Dis.* 2014; 210:S162-S172.

## EVALUACIÓN DE LA RECEPTIVIDAD A LAS CUESTIONES DE GÉNERO EN LA IEMP

Para guiar a la IEMP en la elaboración de una Estrategia para la igualdad de género que fuera pertinente y focalizada y evaluar la situación actual de la receptividad a las cuestiones de género, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva de la situación de partida. En la encuesta, dirigida a todo el personal de la Iniciativa y cumplimentada por 634 personas que trabajan en la lucha contra la poliomielitis en los países en que esa enfermedad es endémica<sup>31</sup> y en la Sede y las oficinas regionales en junio de 2018, se examinaban las actitudes y el grado de conocimiento, así como las prácticas actuales, del personal y los asociados de la IEMP, y se ponían de relieve las deficiencias y retos de incorporar la perspectiva de género en la IEMP.

Además de la encuesta dirigida al personal, se examinó también la situación actual relativa a la paridad de género entre el personal de las diferentes organizaciones que integran la IEMP, y de los principales órganos consultivos y de supervisión sobre la poliomielitis. Se efectuó un análisis de los contenidos de las principales publicaciones de la Iniciativa con objeto de calibrar el grado de incorporación hasta la fecha de las consideraciones de género.

El análisis de la situación de partida puso de manifiesto que, si bien el género es un importante determinante de los resultados sanitarios y un aspecto al que muchos de los principales donantes de la IEMP prestan una atención especial, la Iniciativa se ha mantenido en gran medida insensible a las cuestiones de género. Con todo, los resultados de la encuesta indicaron también que, en su mayoría, los asociados y el personal de la IEMP en diferentes niveles reconocen la importancia de tener en cuenta las cuestiones de género en los programas contra la poliomielitis y se muestran dispuestos a incorporarlas. El análisis de los resultados de la encuesta, el estado actual de la paridad de género, así como la ausencia de consideraciones sobre el género en importantes

documentos y publicaciones de la IEMP indican la necesidad perentoria de que la Iniciativa tome medidas decisivas para incorporar de forma adecuada las cuestiones de género en su labor.

### Resumen de los resultados de la evaluación de las cuestiones de género en la IEMP

#### Encuesta entre el personal de la IEMP

- De los 634 asociados y miembros del personal de la IEMP que participaron en la encuesta, el 79% trabajan en la OMS y el 11% en UNICEF; el 21% son mujeres y el 78% son hombres.
- El 91% de las personas que respondieron señalaron que la IEMP necesita una estrategia sobre el género.
- Entre todas las personas de UNICEF que respondieron, el 35% indicaron que la cuestión del género se debatía «con regularidad», frente a tan solo el 17% entre las personas de la OMS que respondieron.
- El 36% señaló que necesitaba apoyo técnico para integrar las consideraciones de género en su trabajo y el 33% que necesitaba formación en las cuestiones relativas al género y la poliomielitis.
- El 66% declaró no haber recibido nunca formación alguna sobre las cuestiones de género.
- El 94% de las personas de la OMS y el UNICEF que respondieron y que trabajan en la Sede señalaron la importancia de compilar y analizar datos desglosados por sexo, frente al 76% en las oficinas en los países.
- El 78% del personal y los asociados de la IEMP que participaron en la encuesta no conocían los indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género del programa, elaborados en 2017 y recogidos en los informes de situación semestrales desde abril de 2018.
- El 75% estaban totalmente de acuerdo con la afirmación de que *las mujeres y los hombres deberían recibir igual trato*.
- Solo el 36% de las mujeres que respondieron a la encuesta estaban «totalmente de acuerdo» en que las mujeres y los hombres recibían igual trato en su organización.

<sup>31</sup> A abril de 2019, el Afganistán, Nigeria y el Pakistán.

- Solo el 5% de las mujeres que trabajaban en el programa de poliomielitis y en la sede de la OMS estaban «totalmente de acuerdo» en que las mujeres y los hombres reciben igual trato, y la mayoría de las mujeres (60%) estaban algo o totalmente en desacuerdo con la afirmación.
- De todas las personas que respondieron, el 37% declaró que, con arreglo a sus conocimientos y experiencias, el acoso sexual es un problema muy grave en el programa de la poliomielitis.
- Cuando se les preguntó sobre la discriminación por razones de género, el 36% del personal de la poliomielitis respondió que se trataba de «un problema muy grave». De las mujeres que respondieron, el 78% indicaron que es un

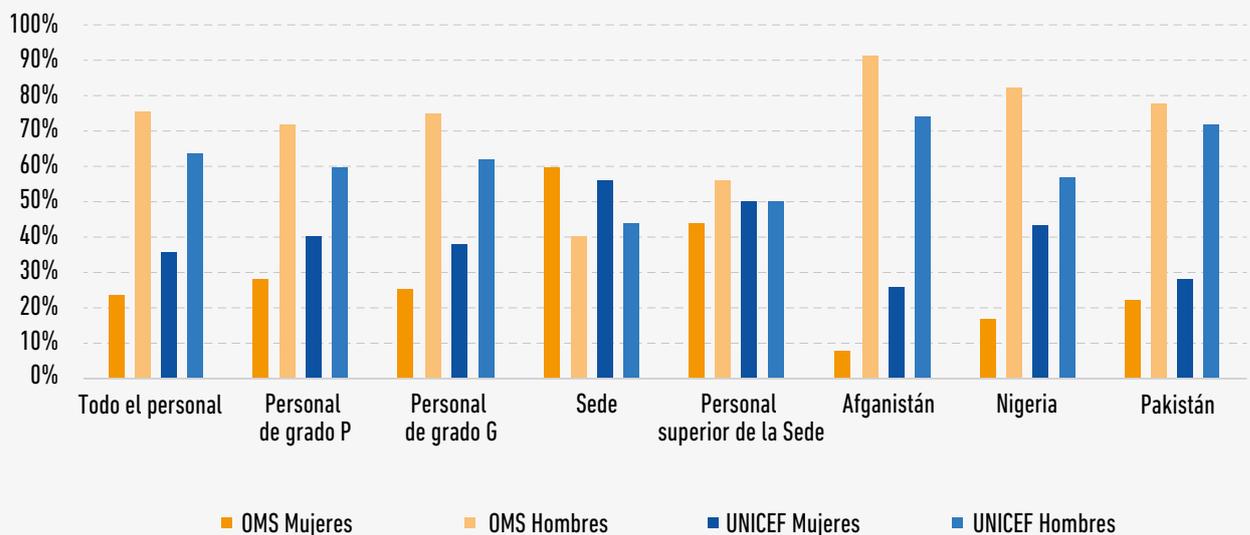
«problema bastante grave» o un «problema muy grave», en comparación con el 69% de los hombres que respondieron.

- De todas las personas que respondieron, el 78% conocía un mecanismo en su lugar de trabajo para presentar una denuncia oficial de acoso sexual, abuso sexual o discriminación por razones de género.

#### | Paridad de género (situación en junio de 2018)

- Las mujeres representan el 24% de todo el personal de la poliomielitis en la Sede y las cinco regiones de la OMS; y el 28% de todo el personal de grado P<sup>32</sup> y el 25% de todo el personal de grado G (véase el gráfico 2).

| Gráfico 2. Distribución del personal de la poliomielitis en la OMS y el UNICEF



Fuente: OMS.

- Las mujeres representan el 60% del personal de la poliomielitis en la sede de la OMS, pero existe una clara división entre hombres y mujeres con respecto a los grados y niveles que ocupan. Las 21 personas de grado G que trabajan actualmente en la Sede son mujeres, y las mujeres ocupan también el 43% de todos los puestos de grado P. De todo el personal de alto rango (P4 y grados superiores) del programa de la poliomielitis, el 56% son hombres. Todos los puestos de grado D1 y D2 (directores) están ocupados por hombres.
- Las mujeres representan el 8% de todo el personal de la poliomielitis en la oficina de la OMS en Afganistán, el 17% en Nigeria y el 22% en Pakistán.
- En el UNICEF, el 36% del personal del programa de la poliomielitis son mujeres y el 64% hombres. Las mujeres representan el 40% de todo el personal de la poliomielitis de grado P en el UNICEF y el 38% de todo el personal de grado G.
- En la sede de UNICEF, las mujeres constituyen el 56% de todo el personal del programa de la poliomielitis. Actualmente, las mujeres ocupan el

<sup>32</sup> El personal de grado P constituye la categoría profesional en el sistema de las Naciones Unidas. El personal de grado G constituye la categoría de Servicios Generales.

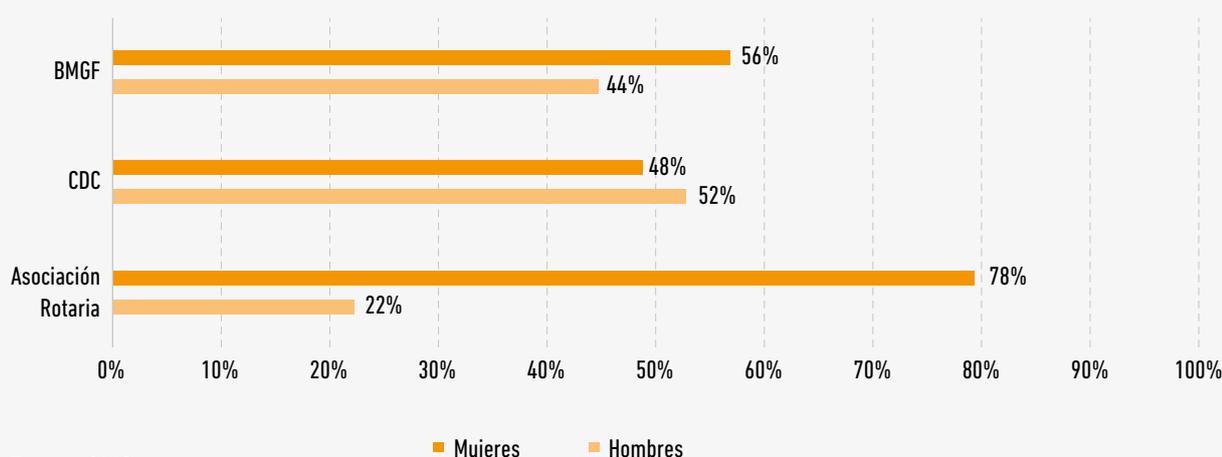
55% de todos los puestos de grado P y el 57% de los puestos de grado G de la sede. En la sede de UNICEF, el 50% de los puestos de alto rango (P4 y grados superiores) están ocupados por mujeres.

- En la oficina de UNICEF en Afganistán, las mujeres representan el 26% de todo el personal de la poliomielitis, frente a un 43% en Nigeria y un 28% en el Pakistán.
- En la Asociación Rotaria Internacional, el 78% del personal de la poliomielitis son mujeres; en la Fundación Bill y Melinda Gates el 56% son mujeres y en los CDC el 48% (véase el gráfico 3).
- Los órganos de supervisión y los grupos consultivos de la IEMP están mayoritariamente dirigidos por hombres. El POB, que supervisa la gestión y ejecución de la IEMP a través de sus principales organismos asociados, está integrado actualmente por cuatro hombres y una mujer.

- El Comité de Estrategia, integrado por los jefes de los organismos de las principales organizaciones asociadas de la IEMP, está formado actualmente por tres hombres y dos mujeres.

- Los grupos de asesoramiento técnico (TAG), que se ocupan de examinar los progresos hacia la erradicación de la poliomielitis y prestan asesoramiento técnico sobre estrategias, prioridades y actividades programáticas, están mayoritariamente también dirigidos por hombres. Por ejemplo, todos los integrantes de los TAG de noviembre de 2017 en Afganistán y Pakistán eran hombres. Asimismo, las mujeres están en gran medida ausentes de la categoría de «asesor técnico» de los TAG: solo dos de 10 asesores eran mujeres en el TAG de noviembre de 2017 de Afganistán y uno de 17 en el del Pakistán.

**Gráfico 3.** Distribución del personal de la poliomielitis en la BMGF, los CDC y la Asociación Rotaria Internacional



Fuente: OMS.

### La cuestión de género en los documentos de la IEMP

Se llevó a cabo un análisis de contenidos para calibrar la medida en que las últimas publicaciones de la IEMP (a partir de 2016) promueven o utilizan el análisis de género o los datos desglosados por sexo. Se seleccionaron en total 16 publicaciones en el sitio web de la IEMP, que abarcan las siguientes categorías:

- 1) planes de acción nacionales de emergencia para países específicos: Afganistán, Pakistán y Nigeria;
- 2) informes de la IEMP anuales y semestrales; y
- 3) directrices normativas/herramientas y procedimientos operativos normalizados.

La matriz y la metodología para el análisis de los contenidos se modificaron y adaptaron de la publicación de la OMS titulada “*Gender Mainstreaming in WHO: where are we now?*”<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> Gender mainstreaming in WHO: where are we now? Report of the baseline assessment of the WHO Gender Strategy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2011.

### Análisis de los contenidos de los documentos de la IEMP

El análisis de los contenidos se centró en las siguientes cuestiones:

- ¿Incluye el documento una o más declaraciones/referencias «explícitas» a la igualdad o la equidad de género? (no se cuentan las referencias puntuales a la presencia de mujeres en los equipos de vacunación)
- ¿Se hace referencia en el documento a consultas o alianzas con grupos de mujeres?
- ¿Se recomienda en el documento el uso de datos desglosados por sexo?
- ¿Se utilizan/presentan en el documento datos desglosados por sexo cuando es pertinente?
- ¿Se analizan/interpretan en el documento las diferencias de los resultados, necesidades, roles y normas entre las mujeres y los hombres (es decir, se efectúa un análisis de género)?
- ¿Se especifica en el documento al menos una medida/recomendación para abordar las cuestiones de género?

En conjunto se examinaron 740 páginas de un total de 16 documentos de la IEMP publicados en su sitio

web entre 2016 y 2018 para analizar sus contenidos. Además de las preguntas indicadas, en cada documento se buscaron palabras clave concretas habitualmente incluidas en documentos que tienen en cuenta las cuestiones de género, como «género», «sexo», «equidad», «igualdad», «mujeres» y «niñas». Cabe señalar que solo tres de los 16 documentos incluían la palabra «género», y solo uno incluía «igualdad». En el principal documento de orientación de la IEMP, el *Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018*, se mencionaba la palabra «género» en una ocasión, en el contexto de los logros del programa contra la poliomielitis para vencer los obstáculos de género, sin incluir ningún análisis o antecedentes del contenido o la dinámica de tales obstáculos. En cambio, en la versión actualizada, la *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019-2023*, se abordan las cuestiones de género de forma sistemática.

La mayoría de los documentos de la IEMP analizados no contenían ningún análisis de género ni datos desglosados por sexo. Las excepciones más destacadas son los dos últimos informes semestrales de la IEMP, publicados en 2018, en los que se mencionan de forma explícita las cuestiones de género, se utilizan y promueven los datos desglosados por sexo, y se incluyen análisis de género y medidas específicas para abordar las desigualdades por razones de género.

# MARCO ESTRATÉGICO

## Cuadro 2. Visión general de la estrategia/modelo lógico



Nota: Este marco es una instantánea indicativa de las medidas necesarias; se elaborará un plan de acción pormenorizado con actividades, productos e indicadores a partir del marco estratégico.

Fuente: OMS.

## PROGRAMACIÓN ATENTA A LAS CUESTIONES DE GÉNERO

Los programas, políticas e intervenciones son receptivos a las cuestiones de género cuando se

han analizado los roles, normas y desigualdades de género y se han adoptado las medidas adecuadas para abordarlos de forma activa. Para que la IEMP fortalezca su receptividad a las cuestiones de género, es necesario integrar sistemáticamente una perspectiva de género en las diferentes etapas de la planificación, aplicación, seguimiento y evaluación del programa en diferentes niveles (véase el gráfico 4).

**Gráfico 4.** Programación atenta a las cuestiones de género



Fuente: OMS.

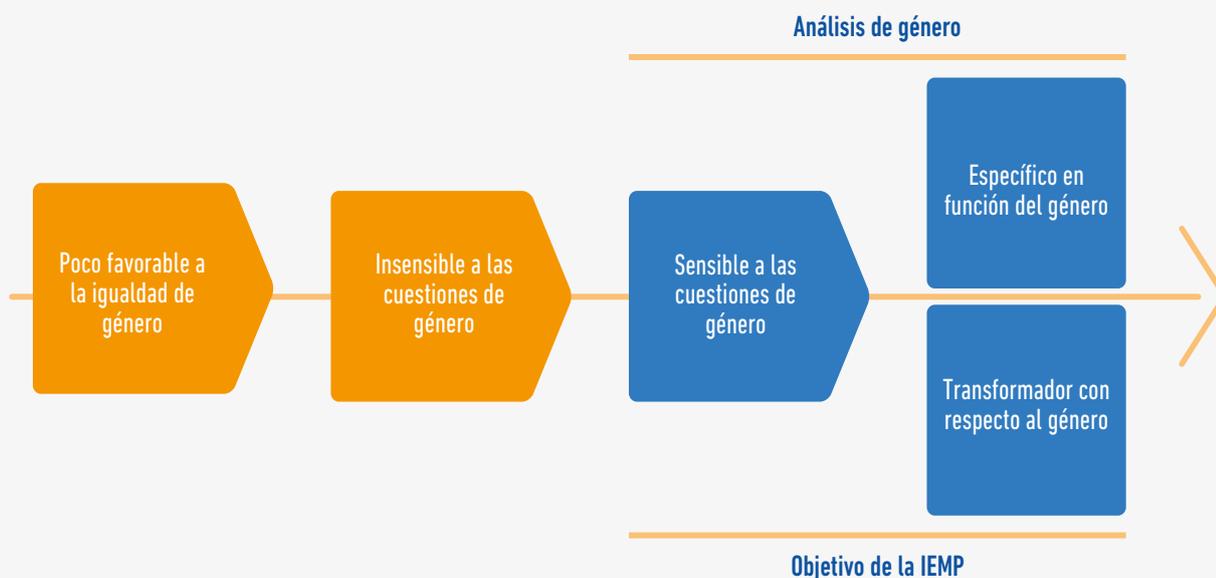
En la escala de evaluación de la receptividad a las cuestiones de género elaborada por la OMS se definen cinco niveles, en virtud de los cuales se clasifica a los programas como: poco favorables a la igualdad de género, insensibles a las cuestiones de género, sensibles a las cuestiones de género, específicos en función del género o transformadores con respecto al género (véase el gráfico 5). Los programas poco favorables a la igualdad de género (nivel 1) perpetúan las desigualdades de género puesto que refuerzan el desequilibrio de las normas, roles y relaciones y dan preferencia a los hombres frente a las mujeres (o a la inversa). Los programas insensibles a las cuestiones de género (nivel 2) no prestan atención a los roles, normas y relaciones de género ni a las diferencias en oportunidades y asignaciones de recursos entre las mujeres y los hombres, las niñas y los niños.

La programación sensible a las cuestiones de género (nivel 3) tiene en cuenta los roles, normas y relaciones de género, si bien puede que no aborde necesariamente la desigualdad debida a las normas y roles de género. La programación específica en

función del género (nivel 4) reconoce diferentes normas y roles para las mujeres y los hombres y su influencia en el acceso y control de los recursos, y tiene en cuenta las necesidades específicas de las niñas, las mujeres, los niños y los hombres. La programación transformadora con respecto al género (nivel 5) va más allá al incluir estrategias para transformar los roles, normas y relaciones de género que son dañinos, con el objetivo de promover la igualdad de género.

Las medidas recogidas en la presente *Estrategia para la igualdad de género* tienen por objeto velar por que los enfoques de la IEMP sean, como mínimo, sensibles a las cuestiones de género en todos los aspectos, y se conjuguen con enfoques específicos en función del género y enfoques transformadores con respecto al género. Los enfoques seleccionados, que se especificarán en planes de acción concretos, dependerán de las referencias actuales y las limitaciones y retos existentes en un contexto nacional o entorno programático determinado.

Gráfico 5. Escala OMS de evaluación de la receptividad a las cuestiones de género



Fuente: OMS.

### Análisis de género y gestión de proyectos

El análisis de género se utiliza para determinar y comprender los diferentes roles, oportunidades y dinámicas de poder que existen entre las mujeres y los hombres en un contexto concreto. Los análisis de género en el ámbito de la salud y la inmunización pueden poner de relieve las diferencias en, por ejemplo, factores de riesgo y vulnerabilidad, el acceso a los servicios de salud, recursos como dinero, información y transporte, así como los procesos de toma de decisiones en relación con la vacunación.

Realizar un análisis de género es un componente fundamental de la programación atenta a las cuestiones de género y de la incorporación de la perspectiva de género y es, por tanto, un elemento crucial al que la IEMP debe prestar atención en diversos aspectos de su labor.

#### La IEMP:

- pondrá en marcha intervenciones que tengan en cuenta las cuestiones de género e integrará sistemáticamente una perspectiva de género en la elaboración, ejecución, presupuestación, seguimiento y evaluación de los programas;

- incluirá un componente del análisis de género en todas las publicaciones pertinentes, en particular las estrategias para la erradicación de la poliomielitis, las contribuciones a los planes de acción nacionales de emergencia, las estrategias y planes de comunicación/comunicación para el desarrollo, los informes técnicos, las propuestas de proyectos y los procedimientos operativos normalizados;
- incorporará sistemáticamente un análisis de género (incluidos los indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género de la IEMP) en las principales presentaciones y material de información sobre la poliomielitis dirigidos a destinatarios internos y externos;
- velará por que las mujeres, los hombres, los niños y las niñas de diferentes procedencias sean consultados y participen del mismo modo en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones programáticas que les afecten, asegurándose de que sus perspectivas y opiniones sean escuchadas y queden integradas;
- introducirá, vigilará y hará obligatorio el uso de las directrices sobre el género para apoyar al personal a integrar las cuestiones de género en los informes técnicos, las propuestas de financiación y otras publicaciones pertinentes;

- velará por que los presupuestos incluyan asignaciones específicas para las consideraciones relacionadas con la igualdad de género;
- recopilará y analizará más datos probatorios sobre las cuestiones de género y la poliomielitis con objeto de comprender y abordar los obstáculos de género a la inmunización;
- se asegurará de que en todas las publicaciones de la IEMP se defina el concepto de «género» de forma coherente con normas mundiales (por ejemplo, la definición de la OMS),<sup>34</sup> tratando de evitar la identificación de «género» y «mujer» y solo la participación de las mujeres que trabajan en primera línea; y
- publicará y difundirá ampliamente la publicación de 2018 de la IEMP Technical brief: Gender y otras publicaciones, herramientas y logros ejemplares de la IEMP sobre cuestiones de género y poliomielitis, entre el personal, los asociados y el público externo a todos los niveles.

### Recopilación, análisis y uso de datos desglosados por sexo

La recopilación, análisis y uso de datos desglosados por sexo son un componente crucial de la programación que tiene en cuenta las cuestiones de género. La recopilación y el análisis de los datos desglosados por sexo permiten al programa verificar que las vacunas y la vigilancia de la poliomielitis llegan por igual a las niñas y a los niños, y garantizar que toda discrepancia por razón de género pueda abordarse y solventarse con eficacia. Además de recopilar datos desglosados por sexo, es también crucial abordar la interseccionalidad y recoger datos desglosados por otras variables que influyen en los resultados sanitarios, como el origen étnico, la edad, la religión, la discapacidad, la zona geográfica (urbana/rural y/o unidad geográfica pertinente) y el contexto socioeconómico.

Recopilar datos desglosados por sexo sobre el personal y las mujeres que trabajan en primera línea contra la poliomielitis es también importante para que el programa supervise la paridad de género y trate de lograr las metas establecidas sobre la

participación igualitaria de mujeres y hombres. Todas las publicaciones e informes de la IEMP deberían presentar los datos desglosados por sexo y otros estratificadores sociales cuando sean pertinentes y estén disponibles.

#### La IEMP:

- velará por que todos los datos programáticos pertinentes estén desglosados por sexo y otras variables cruciales y que los datos se analicen para detectar y abordar las deficiencias existentes;
- ofrecerá formación a todo el personal pertinente sobre la importancia de compilar y analizar datos desglosados y los requisitos necesarios para ello;
- velará por el establecimiento de un sistema normalizado para la recopilación y notificación de datos con líneas de rendición de cuentas bien definidas; y
- utilizará sistemáticamente, hará públicos y presentará esos datos en publicaciones, presentaciones e informes pertinentes de la IEMP, en particular los informes de situación semestrales y los informes anuales, los documentos sobre la estrategia de erradicación de la poliomielitis, los procedimientos operativos normalizados, así como los informes anuales de países concretos, los informes sobre los progresos, los informes de los TAG y los planes de acción nacionales de emergencia para la erradicación de la poliomielitis.

### Indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género

A fin de garantizar la igualdad de acceso a las vacunas y la colaboración de las mujeres, en 2017 la IEMP elaboró cuatro indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género para hacer un seguimiento de los progresos, que se han tratado en los informes de situación semestrales de la IEMP desde 2018. Los indicadores miden si las niñas y los niños reciben por igual las vacunas antipoliomielíticas, las dosis totales administradas a las niñas y a los niños, la puntualidad de la vigilancia para las niñas y los niños, y la participación de las mujeres como trabajadoras de primera línea (véase el cuadro 3).

<sup>34</sup> Por «género» se entiende la «construcción social de las características que definen a las mujeres y los hombres: normas, roles y relaciones entre mujeres y hombres y grupos de mujeres y hombres».

### I Cuadro 3. Indicadores actuales de sensibilidad a las cuestiones de género de la IEMP

1. Niñas y niños a los que se ha llegado en campañas de vacunación	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que constan como vacunados en los datos de seguimiento obtenidos después de la campaña
2. Total de dosis recibidas por niñas y niños	Mediana de dosis para niñas y niños entre 6 y 59 meses de edad
	Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 59 meses de edad que no han recibido ninguna dosis Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 59 meses de edad que han recibido más de tres dosis
3. Puntualidad de la vigilancia de la morbilidad para niñas y niños	Mediana de días para la notificación de la enfermedad para los hombres y las mujeres Porcentaje de hombres y mujeres cuya enfermedad se notificó en un plazo de tres días
4. Participación de las mujeres en las actividades de inmunización	Porcentaje de mujeres y hombres que trabajan en primera línea (vacunadores y movilizadores sociales)

Fuente: OMS.

Esos indicadores se supervisarán periódicamente y figurarán en los informes sobre los países en que la poliomielitis es endémica,<sup>35</sup> así como sobre los países de alto riesgo y en los que se han declarado brotes.<sup>36</sup> Es más, el programa elaborará indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género, además de los ya existentes, por ejemplo midiendo el equilibrio de género en los diferentes niveles del programa contra la poliomielitis, incluidas las funciones directivas medias y superiores (también en los países), y haciendo un seguimiento de la formación específica sobre el género recibida por el personal y la medida en que los análisis de género orientan intervenciones específicas. Además, los indicadores se perfilarán con más detalle en los planes de acción elaborados para la aplicación práctica de la presente Estrategia, y serán objeto de supervisión por terceras partes que los evaluarán (véase el gráfico 6).

#### I La IEMP:

- recopilará datos sobre los cuatro indicadores de los países en que la poliomielitis es endémica, y

sobre los indicadores de vigilancia de la parálisis flácida aguda (2 y 3) de todos los países de alto riesgo y en los que se han declarado brotes;

- hará seguimiento periódico de los indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género y cada medio año informará públicamente sobre ellos;
- cuando se observen discrepancias de género, investigará las causas de dichas deficiencias y prestará apoyo a los países para abordarlas a través de intervenciones adecuadas (por ejemplo, estrategias de comunicación/comunicación para el desarrollo dirigidas a destinatarios concretos);
- elaborará más indicadores de sensibilidad a las cuestiones de género e indicadores específicos en función del género para hacer seguimiento del desempeño y medir los resultados a través de planes de acción específicos; e
- incluirá datos sobre los indicadores en reseñas, actualizaciones, informes y publicaciones pertinentes sobre la poliomielitis, y los difundirá ampliamente.

<sup>35</sup> A abril de 2019, el Afganistán, Nigeria y el Pakistán.

<sup>36</sup> A abril de 2019, entre los países de alto riesgo y en los que se han declarado brotes se incluyen: Angola, Benin, Burkina Faso, Camerún, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Etiopía, Gabón, Guinea, Guinea Ecuatorial, Iraq, Kenya, Liberia, Madagascar, Malí, Mozambique, Myanmar, Níger, Papua Nueva Guinea, República Árabe Siria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, Sierra Leona, Somalia y Ucrania.

## Gráfico 6. Seguimiento de la situación relativa a la igualdad de género

VIGILANCIA Y RASTREO CONTINUOS DE LA IEMP:



**Fuente:** Infografías sobre el género, IEMP [sitio web] Ginebra, Organización Mundial de la Salud (en inglés) (<http://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>), consultado el 20 de mayo de 2019).

## I Comunicaciones que tengan en cuenta las cuestiones de género



Ejemplo de una fotografía en la que no se refuerzan los estereotipos de género: un hombre de Kandahar, al sur del Afganistán, sostiene a su bebé mientras esperan a que el niño sea vacunado. OMS/J. Jalali

Las comunicaciones desempeñan una función crucial en los esfuerzos por vacunar contra la poliomielitis a todos los menores de cinco años, y por convencer a los cuidadores de la importancia de las dosis repetidas de la vacuna. Por tanto, es importante incorporar la perspectiva de género en las diferentes intervenciones y actividades de comunicación y garantizar que la IEMP adopta enfoques sensibles y atentos a las cuestiones de género en todas las comunicaciones.

En la fase de concepción de las intervenciones de comunicaciones/comunicaciones para el desarrollo, debería llevarse a cabo sistemáticamente un análisis de género para evaluar los roles de las mujeres y los hombres, y las niñas y los niños, y las relaciones entre ellos, e identificar de qué modo el género y otras variables fundamentales, como la edad, la discapacidad y el origen étnico, influyen en las experiencias, necesidades, capacidades, las vulnerabilidades específicas, el acceso y control de los recursos, los obstáculos y las prioridades. La IEMP evitará las estrategias y planes de comunicación

insensibles a las cuestiones de género en los que se parte de la noción de que el género no desempeña ninguna función, por ejemplo, en la selección de los mensajes apropiados y los mecanismos y canales para la difusión de esos mensajes.

Todos los materiales y herramientas de comunicación de la IEMP, desde comunicaciones externas e internas hasta mensajes para lograr cambios de comportamiento y la colaboración de la comunidad, deben representar a las mujeres, las niñas, los hombres y los niños de forma equitativa. De ese modo, la IEMP contribuye a transformar las actitudes y los comportamientos relacionados con la desigualdad de género y la exclusión y marginación de las mujeres. La IEMP velará también por que se consulte por igual a las mujeres, las niñas, los niños y los hombres durante un análisis inicial de la situación, así como durante las fases de proyecto, pruebas, aplicación, seguimiento y evaluación de las intervenciones de comunicación.

La IEMP se abstendrá de reproducir estereotipos inadecuados de género que representen a los

hombres y las mujeres en sus roles tradicionales, y tratará de presentar la presencia de mujeres en ámbitos tradicionalmente ocupados por hombres, y a la inversa. Por ejemplo, en los materiales oficiales de comunicación, la IEMP evitará representar a las mujeres como pasivas e intrínsecamente vulnerables, y pondrá de relieve la intervención y poder de decisión de las mujeres, y los cambios positivos logrados por sus contribuciones y acciones en la erradicación de la poliomielitis.

Los principios para unas comunicaciones escritas y orales que sean inclusivas desde la perspectiva de género se aplican también a los materiales audiovisuales, como vídeos, fotografías e infografías. La IEMP evitará la representación estereotipada de hombres y mujeres en normas y comportamientos esperados, la división del trabajo y el acceso y control de los recursos. Además de elegir y utilizar fotografías que muestren a las mujeres en roles y profesiones no tradicionales y no estereotipados, y de mostrar un número igualitario de mujeres y hombres en las imágenes en general, la IEMP velará por que la representación general de las mujeres transmita mensajes de igualdad. La IEMP evitará también la identificación del concepto de «género» con el de «mujeres» y «cuestiones de mujeres» en sus publicaciones oficiales.

La IEMP aplicará sistemáticamente enfoques de comunicaciones para el desarrollo transformadores con respecto al género, de conformidad con las directrices<sup>37</sup> vigentes de UNICEF, por ejemplo instando a los hombres a que adopten una función más activa en la crianza de sus hijos y promoviendo entre las mujeres la adopción de decisiones sobre cuestiones de salud. Es crucial que la elaboración de materiales, mensajes e intervenciones contra la poliomielitis examine las normas de género negativas y las cuestione, y que tenga en cuenta la forma en que el género afecta a las diferencias en el acceso a la información y los servicios.

Es esencial garantizar también que todas las comunicaciones sean sensibles a la diversidad en la identidad de género y la orientación sexual y que eviten reproducir la dicotomía típica mujeres/hombres. Por ejemplo, al publicar encuestas y sondeos, es una buena práctica no limitar las opciones a femenino/masculino, mujer/hombre, y dejar espacio a otras

posibles identidades de género. Todos los materiales de comunicación que representen a personas deben siempre tener en cuenta el contexto local y garantizar la seguridad de las personas implicadas.

#### | La IEMP:

- incluirá el análisis de género, la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer como elementos integrales en todos los planes de comunicación, directrices, estrategias y planes de acción;
- incluirá el análisis de género y la recopilación, evaluación y uso de datos desglosados por sexo y otras variables cruciales como componentes esenciales de la concepción, aplicación, seguimiento y evaluación de todas las intervenciones y actividades de comunicación/comunicaciones para el desarrollo relacionadas con la poliomielitis;
- integrará las consideraciones de género en todas las encuestas, investigaciones y sondeos relacionados con las comunicaciones/comunicaciones para el desarrollo, y velará por que los resultados de dichas investigaciones se desglosen también por sexo y otras variables, como edad, origen étnico y discapacidad, y se presenten con un análisis de género;
- velará por que se consulte por igual a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y que se tengan en cuenta sus necesidades específicas, los obstáculos a los que se enfrentan, sus opiniones y sus preferencias al concebir, poner a prueba y aplicar las intervenciones de comunicación;
- aplicará sistemáticamente enfoques de comunicaciones para el desarrollo transformadores con respecto al género durante la concepción, aplicación, seguimiento y evaluación de las intervenciones de comunicación de conformidad con las directrices vigentes de UNICEF;<sup>37</sup>
- establecerá un proceso de examen de las cuestiones de género para la elaboración y aplicación de todas las intervenciones de comunicaciones para el desarrollo contra la poliomielitis en las oficinas de los países en que la enfermedad es endémica, dirigido por los coordinadores para las cuestiones de género de las oficinas en los países y para la poliomielitis;

<sup>37</sup> Gender-Responsive Communication for Development: Guidance, Tools and Resources. Katmandú, UNICEF Asia meridional, 2018.

- velará por que los materiales de comunicación, las publicaciones y las herramientas no contengan estereotipos de género inadecuados;
- garantizará que las mujeres y los hombres estén representados y sean escuchados y tratados en pie de igualdad en los productos y mensajes de los medios de comunicación, y que se incluyan citas tanto de hombres como de mujeres en los comunicados de prensa, los artículos para la web, los vídeos, los reportajes fotográficos y otros materiales de comunicación;
- elaborará y difundirá herramientas específicas en apoyo del personal de comunicaciones y de los programas para que utilicen un enfoque atento a las cuestiones de género, incluidos los documentos con los mensajes más destacados y preguntas frecuentes;
- utilizará lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones oficiales y se abstendrá de utilizar formas de lenguaje excluyentes (por ejemplo el uso de formas masculinas para referirse tanto a hombres como a mujeres);<sup>38</sup>
- representará a las mujeres y se referirá a ellas como participantes activas e iguales, no meramente como madres y cuidadores, en todos los aspectos de la erradicación de la poliomielitis;
- garantizará el equilibrio de género y la diversidad de los oradores y los expertos en temas concretos sobre eventos, talleres y mesas redondas sobre la poliomielitis; y
- aplicará los principios de las comunicaciones sensibles a las cuestiones de género también a los materiales audiovisuales, como fotografías, vídeos e infografías.

<sup>38</sup> Véanse, por ejemplo, la Guía para el uso de un lenguaje inclusivo al género: Promover la igualdad de género a través del idioma. Nueva York, ONU Mujeres (<http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/gender-inclusive%20language/guidelines-on-gender-inclusive-language-es.pdf?la=en&vs=2129>), y la publicación Principles of gender-sensitive communication: UNDP Gender Equality Seal Initiative (<https://www.undp.org/content/dam/jamaica/docs/gender/JM-AUG-29-UNDP%20Gender%20Seal-Principles%20of%20gender-sensitive%20communications.pdf>, consultado el 17 de mayo de 2019).



Formación de vacunadoras voluntarias en Herat, el Afganistán. © OMS/T. Hongisto

## CULTURA Y SISTEMAS INSTITUCIONALES

A fin de lograr los objetivos previstos en la presente *Estrategia para la igualdad de género*, se requieren cambios en la IEMP a nivel técnico (a fin de abordar las capacidades, los sistemas y los instrumentos para incorporar la perspectiva de género), nivel político (especialmente el compromiso, las prioridades y la toma de decisiones) y el nivel de cultura institucional, en que las actitudes y comportamientos rutinarios conforman y sostienen el entorno y actividades diarias de las organizaciones de la IEMP. Para abordar los retos de compromiso, liderazgo, rendición de cuentas y capacidad, se requieren ajustes no solo en la labor de la IEMP sino también en *cómo* se lleva a cabo.

La aplicación satisfactoria de la *Estrategia para la igualdad de género* depende de los sistemas de rendición de cuentas para los resultados en materia de género, y la transformación de la cultura de las organizaciones de la IEMP cambiando actitudes, creencias y comportamientos. El compromiso a favor de la igualdad de género debe ser sostenido y sincero, con la plena participación de hombres y mujeres, de la dirección superior a todos los niveles, y estar

eficazmente integrado en los sistemas, métodos de trabajo y la cultura institucional general de la IEMP. La aplicación de la Estrategia y su plan de acción será supervisada y examinada periódicamente por el POB, el principal mecanismo de supervisión interna de la IEMP.

La IEMP se ha comprometido a poner de relieve las consideraciones de género en sus valores institucionales, cultura de trabajo y sistemas y estructuras de gestión. Con objeto de fomentar un sistema de valores más receptivo a las cuestiones de género, la dirección de la IEMP afirmará su compromiso con la integración de género y promoverá la adopción de la Estrategia en los programas de los países, y en las regiones y la Sede.

### I Paridad de género

El equilibrio de género en el personal de la IEMP refleja el compromiso de la Iniciativa con la igualdad entre hombres y mujeres. Actualmente, la IEMP no va encaminada a lograr niveles adecuados de equilibrio de género, puesto que el poder de decisión permanece en manos de hombres, que ocupan en gran medida los puestos de dirección. Los principales grupos consultivos y de gobernanza, y los órganos de

supervisión, como el TAG, el Comité de Estrategia y el POB, están integrados principalmente por hombres. El personal de las organizaciones de la IEMP son mayoritariamente hombres, en particular en los niveles de grado más alto y los puestos superiores.<sup>39</sup> Por ejemplo, actualmente de todo el personal que trabaja en la oficina de la OMS en Afganistán contra la poliomielitis el 8% son mujeres, y en la oficina de UNICEF en ese país, el 26% de todo el personal contratado contra la poliomielitis son mujeres.<sup>40</sup>

Además de ser fundamentalmente un derecho, la paridad es necesaria para la eficacia, el impacto y la credibilidad de la IEMP. Muchos asociados de la Iniciativa cuentan con políticas específicas de igualdad de género en la contratación y los recursos humanos. En caso de no disponer ya de ellas, las organizaciones de la IEMP deben adoptar medidas positivas específicas para lograr la igualdad de género entre el personal y los órganos rectores/consultivos, e identificar los obstáculos de género vinculados a la contratación, la fidelización y la promoción. Las estrategias de recursos humanos de cada asociado de la IEMP deben incluir estrategias, metas y acciones específicas para acelerar los progresos hacia la paridad de género entre el personal. Asimismo, debe potenciarse la diversidad geográfica, especialmente entre los grupos subrepresentados. Sin establecer medidas específicas y encaminadas a contratar y fidelizar más mujeres, la paridad de género seguirá siendo difícil de alcanzar.

Con objeto de aumentar el número de mujeres entre quienes trabajan en primera línea y otro personal de la lucha contra la poliomielitis en países en que la participación de la mujer sigue siendo baja (especialmente Afganistán), la IEMP velará por el establecimiento de medidas para promover la contratación, fidelización y formación de mujeres como trabajadoras y supervisoras contra la poliomielitis, y apoyará la creación de un entorno de trabajo seguro, respetuoso e inclusivo. Pese a que la contratación de mujeres para trabajar en primera línea supone retos importantes, por ejemplo en las zonas rurales y más conservadoras de Afganistán, debe hacerse lo posible por reducir los obstáculos a la plena participación de las mujeres en ámbitos en que

les es posible trabajar fuera del hogar. Por ejemplo, la IEMP debe garantizar la paridad de género en el personal de primera línea y los comités de selección de supervisores con objeto de garantizar el logro de la meta de que haya al menos un 50% de mujeres trabajando en primera línea en zonas urbanas.

#### | *La IEMP:*

- introducirá cupos y se comprometerá a alcanzar la paridad de género (50%-50%) en los TAG y los cuadros consultivos, y en los órganos de gobernanza y supervisión, para finales de 2020;
- si todavía no están establecidas, incluirá estrategias, metas y acciones específicas en las estrategias de recursos humanos de cada organización de la IEMP para acelerar los progresos hacia la paridad de género entre el personal;
- en un nivel directivo superior, se comprometerá a contratar y promover más mujeres para reducir el desequilibrio actual entre los géneros, especialmente en puestos de nivel superior en el conjunto de las organizaciones;
- velará por que en cada organización de la IEMP se establezcan y apliquen políticas y formación para la prevención del acoso y el abuso de autoridad, la resolución de conflictos y la protección contra las represalias;
- ofrecerá formación al personal superior y las unidades de recursos humanos sobre los sesgos inconscientes, y examinará la terminología en las descripciones de puestos de trabajo para asegurarse de que sea neutra en cuanto al género;
- fomentará puestos de trabajo receptivos a las cuestiones de género, apoyando a todo el personal a aprovechar las políticas que favorecen a la familia, como los permisos de maternidad y paternidad y los acuerdos de trabajo flexibles; garantizará que cada entidad cuente con una política de lactancia materna que incluya la designación de zonas de amamantamiento con instalaciones adecuadas; e
- instaurará medidas concretas para incrementar la participación de las mujeres como trabajadoras de primera línea en zonas con un acusado desequilibrio

<sup>39</sup> Véase la sección del presente documento titulada «Evaluación de la receptividad a las cuestiones de género en la IEMP», donde se recoge un desglose más detallado.

<sup>40</sup> En las cifras se incluye el personal de las Naciones Unidas de la categoría profesional y de Servicios Generales, pero no el personal que trabaja en primera línea, como los vacunadores y los movilizados sociales.

de género en estos momentos, a la vez que garantizará su protección y seguridad; y

- velará por que al menos una tercera parte de los miembros de los comités de selección de personal contra la poliomielitis sean mujeres;
- adoptará y hará cumplir el cupo de un 30% de mujeres entre todo el personal de nueva contratación para trabajar en primera línea, incluidos los vacunadores y los movilizados sociales, de ser posible; e
- invertirá en la igualdad de oportunidades de formación para mujeres y hombres, abordando los retos y obstáculos específicos a los que se enfrentan las mujeres.

### Capacidad para la incorporación de la perspectiva de género

Para lograr niveles sistemáticos y adecuados de receptividad a las cuestiones de género en la programación de la IEMP, es importante fortalecer la capacidad y el apoyo institucional del personal para que aplique las competencias de análisis de género y medidas que tengan en cuenta las cuestiones de género en su planificación, programas y labor técnica. En la encuesta de 2018 de la IEMP sobre el género cumplimentada por 634 miembros del personal, el 66% declaró no haber recibido nunca formación alguna sobre cuestiones de género. El 34% del personal que había recibido formación indicó que había sido principalmente en forma de cursos en línea.

Es importante señalar que cuando se preguntó al personal de la IEMP por qué no habían integrado las cuestiones de género en su labor, las principales razones aducidas fueron la necesidad de apoyo técnico y la formación sobre cuestiones de género (véanse los gráficos 7 y 8).

Se obtendrán los recursos necesarios y se asignarán para integrar la perspectiva de género en el conjunto de la alianza. Una persona dedicada a tiempo completo (al menos de grado P4) realizará la coordinación técnica principal para la incorporación de la perspectiva de género en la IEMP. Además, se designarán coordinadores para las cuestiones de género, con un mandato específico, en cada organización de la IEMP, a diferentes niveles, en particular en la Sede y en las oficinas regionales y las

oficinas sobre el terreno o en los países. Ahora bien, promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer es responsabilidad de todos en la IEMP y no debería considerarse exclusivamente deber de los coordinadores para las cuestiones de género, cuya función es proporcionar coordinación y apoyo técnico.

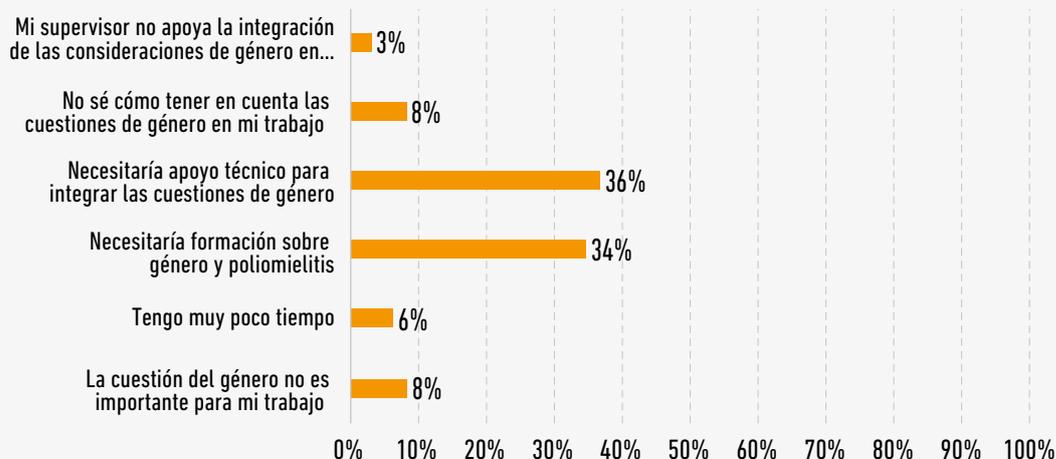
Los coordinadores para las cuestiones de género designados formarán una red de la IEMP para la igualdad de género y para su selección se necesitará una justificación clara, en particular antigüedad, tiempo dedicado, recursos y productos entregables bien definidos y mensurables, y responsabilidades, que se incluirán en sus planes de trabajo y en la evaluación de su desempeño. Debería garantizarse el equilibrio de género en los equipos de coordinadores para las cuestiones de género.

Además de garantizar la designación de personal específico para lograr resultados en materia de género en las diferentes organizaciones de la IEMP, se insistirá en el fortalecimiento de la capacidad del personal de la poliomielitis con respecto a la incorporación de la perspectiva de género y el análisis de género.

#### La IEMP:

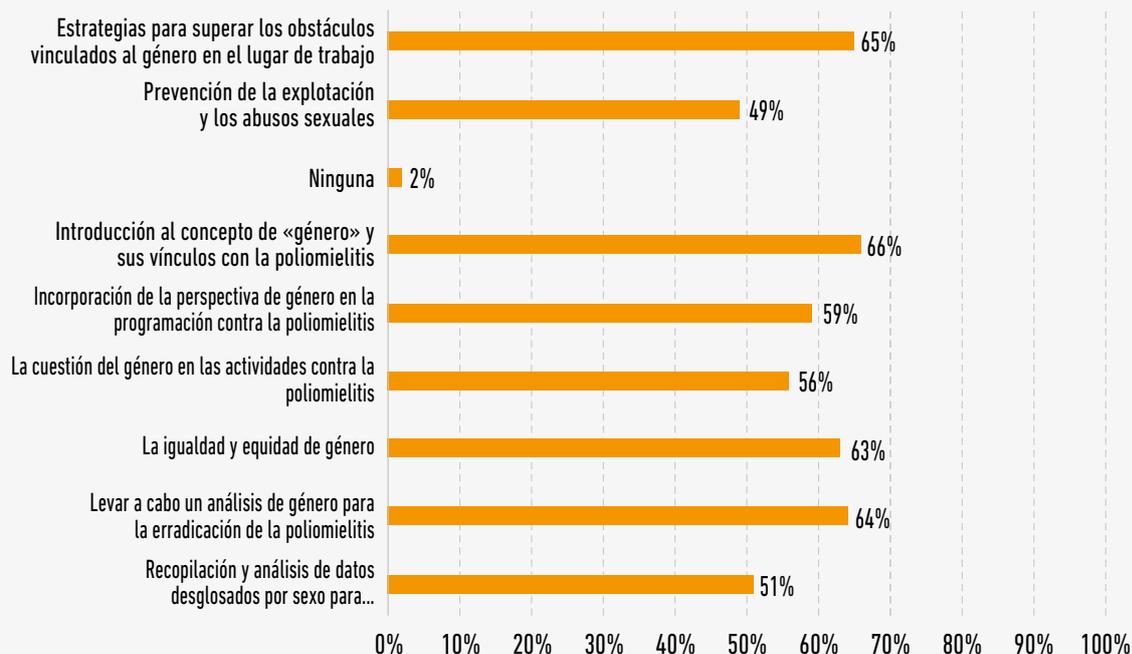
- garantizará que todo el personal que trabaja para la IEMP finalice la formación obligatoria en la prevención de la explotación y los abusos sexuales y del acoso sexual, y que se habilite un mecanismo para supervisar la finalización de la formación;
- ofrecerá formación, especialmente a los coordinadores para las cuestiones de género, y a los funcionarios y los asociados nacionales sobre el análisis de género y la concepción de programas que tengan en cuenta las cuestiones de género;
- garantizará que la dirección superior permita la participación del personal en actividades de aprendizaje relacionadas con el género, la salud y la poliomielitis, cuando sea pertinente;
- distribuirá sistemáticamente a todo el personal las directrices, herramientas y recursos que se elaboren sobre género y poliomielitis;
- difundirá, a través de la dirección superior, un listado de la formación disponible en línea sobre la incorporación de la perspectiva de género y el análisis de género, alentando a todo el personal a diferentes niveles a completar al menos una sesión de formación técnica;

### Gráfico 7. Razones por las que no se han integrado las cuestiones de género en el trabajo



Fuente: OMS.

### Gráfico 8. Necesidades de formación sobre las cuestiones de género



Fuente: OMS.

- elaborará y difundirá listas de comprobación para ayudar al personal responsable de la integración de la perspectiva de género a elaborar propuestas, informes, directrices y estrategias;
- hará esfuerzos concertados por garantizar el equilibrio de género en las actividades de formación, especialmente sobre el terreno, para garantizar la participación en pie de igualdad de las mujeres, y la colaboración de los hombres;
- designará coordinadores para las cuestiones de género en cada organización de la IEMP para que coordinen y presten apoyo técnico en el análisis de género y la integración de la perspectiva de género a través de la red de la IEMP para la igualdad de género;

- facilitará la colaboración con los coordinadores para las cuestiones de género de las diferentes organizaciones, velando por que cada una de ellas cuente con un coordinador específico con un mandato claro; y
- velará por que la dirección superior incluya las cuestiones de género en sus discursos oficiales, y en sesiones de información y presentaciones destinadas al personal, y distribuirá periódicamente a todo el personal, de todos los niveles, materiales relacionados con el género y la poliomielitis.

## Prevenición de la explotación, el acoso y los abusos sexuales

Abordar la explotación y los abusos sexuales<sup>41</sup> contra las personas a las que la IEMP presta servicio, así como el acoso sexual<sup>42</sup> en el lugar de trabajo es un asunto de la máxima prioridad para todos los asociados de la Iniciativa.<sup>43</sup> Todo el personal debería trabajar y comportarse de manera que respete y fomente los derechos de las personas a las que presta servicio, y contribuir a un entorno de trabajo sin comportamientos poco respetuosos, discriminación, abuso de autoridad y acoso.

La IEMP se ha comprometido a propiciar un entorno de confianza, respetuoso e inclusivo en que las personas a las que se presta servicio a través de las actividades de erradicación de la poliomielitis, y las que trabajan para las organizaciones de la IEMP, se sientan seguras, equipadas y capacitadas para hablar por sí mismas y en nombre de otros, y tomar las medidas adecuadas para poner fin a la explotación y los abusos sexuales, así como al acoso sexual.

La IEMP velará por que todas sus organizaciones tengan directrices claras sobre los recursos de

denuncia, protección y apelación disponibles para el personal y los colaboradores, y aborden todo acto de acoso o abuso sexual. La IEMP se ha comprometido a aplicar una política de inflexibilidad absoluta frente a todas las formas de explotación y abusos sexuales, así como al acoso sexual y la discriminación por razones de género.

Es más, es crucial que la IEMP garantice que todos los beneficiarios, así como el personal y los contratistas, incluidas las personas que trabajan en primera línea en los países en que se llevan a cabo campañas de vacunación, estén protegidos frente a todas las formas de explotación y abusos sexuales y de acoso y se les garantice un entorno de trabajo seguro.

### La IEMP:

- publicará y difundirá las políticas pertinentes sobre la prevención de la explotación y los abusos sexuales y del acoso sexual, entre todo el personal de todos los niveles y en todas las organizaciones de la IEMP, incluidas la Sede y las oficinas regionales y las oficinas sobre el terreno;
- velará por que todo el personal de la IEMP conozca el mecanismo confidencial y seguro de denuncia existente, y el proceso de investigación confidencial y centrado en el superviviente, para la explotación y los abusos sexuales y el acoso en su organización a través de sesiones informativas y de formación presenciales;
- evaluará los conocimientos del personal de los mecanismos existentes para denunciar las diferentes formas de acoso, y su grado de confianza en ellos, y ajustará los mecanismos y/o mejorará la comunicación directa sobre los mecanismos como corresponda;
- facilitará la disponibilidad y accesibilidad de la formación sobre la explotación, el acoso y los

<sup>41</sup> Por explotación sexual se entiende «todo abuso cometido, o amenaza de abuso, en una situación de vulnerabilidad, de relación de fuerza desigual o de confianza con fines sexuales, a los efectos, aunque sin estar exclusivamente limitado a ellos, de aprovecharse material, social o políticamente de la explotación sexual de otra persona». Por «abuso sexual» se entiende «toda intrusión física cometida, o amenaza de intrusión física, de carácter sexual, ya sea por la fuerza, en condiciones de desigualdad o con coacción». «La explotación y los abusos sexuales incluyen también las relaciones sexuales con un niño [todo ser humano menor de 18 años de edad], en cualquier contexto». Prevención y respuesta frente a la explotación y los abusos sexuales: Políticas y procedimientos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 ([http://www.who.int/about/ethics/sexual-exploitation\\_abuse-prevention\\_response\\_policy.pdf](http://www.who.int/about/ethics/sexual-exploitation_abuse-prevention_response_policy.pdf), consultado el 17 de mayo de 2019).

<sup>42</sup> Por «acoso sexual» se entiende «toda proposición sexual, solicitud de favores sexuales, conducta verbal o física o gestos de naturaleza sexual, o cualquier otro comportamiento de carácter sexual (incluidas la pornografía y los comentarios lascivos) no deseados, no solicitados y no correspondidos que ofenden, humillan o intimidan a otra persona o que cabría razonablemente esperar o podría percibirse que ofenden, humillan o intimidan». Código de Ética y Conducta Profesional Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 ([http://www.who.int/about/ethics/code\\_of\\_ethics\\_full\\_version.pdf](http://www.who.int/about/ethics/code_of_ethics_full_version.pdf), consultado el 17 de mayo de 2019).

<sup>43</sup> Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Declaración del POB sobre conducta sexual impropia, 2018 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-oversight-board-statement-on-sexual-misconduct-20180426.pdf>, consultado el 17 de mayo de 2019).

abusos sexuales, y velará por que todo el personal haya finalizado al menos las sesiones de formación obligatorias;

- informará sobre la prevención de la explotación y los abusos sexuales y sobre la prevención y respuesta frente al acoso sexual a todos los nuevos empleados y directivos de la IEMP durante las sesiones de orientación iniciales, en las que se reiterará que esos comportamientos no se tolerarán en absoluto;
- no presentará ninguna oferta de empleo antes de concluir la comprobación de antecedentes del candidato a un puesto, y velará por que todo compromiso contractual se rescinda si se demuestra que un empleado está implicado en un caso de explotación o abusos sexuales;
- habilitará mecanismos específicos sobre el terreno para garantizar la seguridad de los beneficiarios y un entorno de trabajo seguro para todo el personal y los contratistas, incluidas las personas que trabajan en primera línea, y hará cumplir la política de la IEMP de inflexibilidad absoluta frente a la explotación y los abusos sexuales y el acoso;
- velará por que la dirección superior haga cumplir sistemáticamente y con firmeza el principio de inflexibilidad absoluta frente a todas las formas de acoso y abuso sexuales en las declaraciones públicas y las comunicaciones oficiales con el personal y los contratistas; y
- velará por que todas las personas que ocupen un puesto de supervisión conozcan las políticas, expectativas y obligaciones en vigor sobre los procedimientos para tramitar los casos de acoso y explotación y abusos sexuales denunciados.

### Compromiso de la dirección superior y cambio cultural

El apoyo y compromiso de la dirección superior con la integración de la perspectiva de género son fundamentales para conseguir y mantener culturas institucionales que promuevan la integración de la perspectiva de género y la igualdad de género en todos los niveles de la organización. La IEMP fomentará una cultura institucional que tenga en cuenta las cuestiones de género sensibilizando continuamente sobre la cuestión y reforzando el entorno para el aprendizaje. La dirección de la IEMP reafirmará su compromiso para integrar las consideraciones de

género en los diferentes organismos, y para promover su adopción en los programas nacionales, en las regiones y en la Sede.

#### La IEMP:

- asignará responsabilidades formales de supervisión y rendición de cuentas con respecto a la aplicación de la presente Estrategia para la igualdad de género al Presidente del Comité de Estrategia de la IEMP y al POB;
- velará por que la dirección superior apoye al personal, en particular a los coordinadores para las cuestiones de género, en la incorporación de la perspectiva de género, por ejemplo propiciando oportunidades de formación;
- velará por que la dirección superior incluya referencias al género y al empoderamiento de la mujer en los discursos públicos y alentará a todo el personal a hacer lo mismo en su labor técnica;
- incluirá la incorporación de la perspectiva de género y los criterios de igualdad de género en los sistemas de evaluación del desempeño de toda la dirección superior;
- incorporará la perspectiva de género en las nuevas estrategias, directrices y planes de acción contra la poliomielitis en proceso de elaboración;
- facilitará los recursos financieros necesarios para la incorporación de la perspectiva de género con objeto de garantizar presupuestos adecuados para la creación de capacidad y conocimientos especializados sobre la cuestión del género y la aplicación uniforme de la programación sobre la igualdad de género (en particular investigaciones y análisis);
- preparará sistemáticamente documentos y difundirá conocimientos interna y públicamente sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y sobre las herramientas y buenas prácticas necesarias para su consecución; y
- velará por que la dirección superior haga cumplir una estricta política de inflexibilidad absoluta con respecto a la explotación, abusos y acoso sexuales, haciendo un seguimiento periódico de la realización de las sesiones de formación obligatorias por parte del personal y difundiendo información sobre las políticas y mecanismos confidenciales de denuncia existentes.





# POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE



© OMS/R. Akbar

[POLIOERADICATION.ORG](http://POLIOERADICATION.ORG)