



**Asia-Pacific
Economic Cooperation**

Advancing Free Trade for Asia-Pacific Prosperity



APEC
PHILIPPINES
2 0 1 5

Human Resources Development Working Group
Health Working Group
Policy Partnership on Women and the Economy
September 2015

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD



Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.

Índice

¿POR QUÉ ESTE CONJUNTO DE HERRAMIENTAS PARA LA POLÍTICA?.....	3
VISIÓN GENERAL DEL CONJUNTO DE HERRAMIENTAS PARA LA POLÍTICA.....	5
ÁREAS	
Salud y Seguridad en el Puesto de Trabajo	6
Conocimiento y Acceso a la Salud.....	9
Salud Sexual y Reproductiva	13
Violencia de Género	17
Equilibrio Trabajo/Vida	20
AGRADECIMIENTOS	23

El idioma original del documento oficial “Healthy Women, Healthy Economies Policy Toolkit” APEC # 215-HR.03.1 es Inglés. Ha sido traducido al español por Merck KGaA, con la aprobación por el Departamento de Estado de EE.UU. en junio de 2016, y está traducido y reproducido con autorización de la Secretaría de APEC. Información extraída de la página web de la APEC. Para los trabajos completos, visite www.apec.org. APEC no asume responsabilidad alguna por errores contenidos en este documento.

The original language of the official document “Healthy Women, Healthy Economies Policy Toolkit” APEC#215-HR.03.1 is English. It has been translated into Spanish by Merck KGaA with approval by the U.S. State Department in June 2016, and is translated and reproduced with permission of the APEC Secretariat. Information taken from the APEC website. For the full papers, please visit www.apec.org. APEC does not assume responsibility for any errors contained herein.

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.

¿Por qué este Conjunto de Herramientas para la Política?

La obtención de mejores resultados de salud para las mujeres lleva a una mayor participación económica de las mujeres, lo cual a su vez se traduce en un mayor crecimiento económico.

Se dispone de evidencias y buenas prácticas sobre como potenciar la salud de las mujeres en pos de una mayor participación económica. No obstante, no se

disponía de un conjunto único y fácilmente accesible que las reuniese. El objetivo de este Conjunto de Herramientas para la Política es presentar dicha información de un modo fácil de usar, de modo que las economías de los miembros de la APEC cuenten con un menú de opciones del cual puedan extraerlas de la fase piloto, implementarlas y escalarlas de modo voluntario, escogiendo las acciones adecuadas para sus economías.



Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



Un estudio de Chile encontró que convertirse en madre reduce entre el 24 y el 37% la probabilidad de que una joven asista y complete la educación secundaria. Hay un vínculo diáfano entre mayores niveles de educación y mayor participación en empleos remunerados y ganancias más elevadas.

La deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más frecuente y extendido a nivel mundial. Afecta a muchas mujeres y niños en las economías en desarrollo. La deficiencia de hierro y la anemia reducen la capacidad laboral de las personas, acarreando graves consecuencias económicas. La anemia es responsable del 20 por ciento de todas las muertes maternas.

La Organización Mundial de la Salud estima que 150 millones de muchachas adolescentes por año sufren sexo forzado u otras formas de violencia sexual. Las políticas para reducir la violencia sexual contra las mujeres no solo previenen el sufrimiento de las víctimas, sino que también previenen costos sociales directos e indirectos. Un estudio en Perú encontró que el ausentismo laboral debido a violencia doméstica ascendía a un costo consolidado estimado para las empresas igual al 3,7% del PIB. Se ha encontrado que La Ley sobre la Violencia contra la Mujer de 1994, en los Estados Unidos, evita costos netos anuales de USD \$ 14,8 miles de millones.



La edad reproductiva de una mujer coincide en su mayor parte con sus años de trabajo. Sin embargo, las muertes maternas son la segunda mayor causa de muerte de mujeres en edad reproductiva. Cada año, mueren aproximadamente 287 000 mujeres debido a complicaciones en el embarazo y el parto, 99% de ellas en economías en desarrollo.

Las mujeres tienen una probabilidad de al menos el doble que los hombres de desarrollar trastornos musculoesqueléticos del torso, incluso en el mismo trabajo. Un estudio en Australia encontró que las mujeres presentan un mayor riesgo para trastornos musculoesqueléticos debido a las diferentes demandas que enfrentan en el trabajo y el hogar.

Falta conocimiento entre las mujeres sobre la prevalencia y factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte entre las mujeres, pero se percibe en gran medida como una enfermedad masculina. Un artículo de *Lancet* mostró que la investigación, cuidado y tratamiento de los cánceres de mama y ginecológicos son “desatendidos”. La enfermedad tiroidea afecta de 8 a 10 veces más mujeres que hombres.

La intoxicación por pesticidas afecta desproporcionalmente a las mujeres. Un estudio en los Estados Unidos determinó que la intoxicación aguda por pesticidas era dos veces más frecuente en trabajadoras que en trabajadores agrícolas. Las mujeres expuestas a pesticidas tienen un riesgo mayor de padecer infertilidad y presentan el riesgo de exponer a los bebés a pesticidas mediante la leche materna.



En mujeres mayores de 50 años, las enfermedades no transmisibles, en particular cáncer y enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de muerte, independientemente del nivel de desarrollo económico de la economía en que vivan. Las enfermedades cardiovasculares representan el 45% de los fallecimientos en mujeres de 50 años o más.

Los estudios indican que las mujeres mayores de 50 años que desarrollan un problema de salud tienen una probabilidad 2,5% menor de conservar el empleo remunerado que las mujeres sanas en el mismo grupo etario.

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.

Visión General del Conjunto de Herramientas para la Política

¿Quiénes son los beneficiarios previstos?

Se prevé que los beneficiarios inmediatos del Conjunto de Herramientas para la Política sean aquellos con capacidad de influir, desarrollar e implementar políticas y programas para potenciar la participación económica de las mujeres mediante las mejoras de salud. Estos beneficiarios pueden incluir funcionarios laborales, sanitarios y de género en economías miembros de la APEC; el sector privado; la academia y otras partes interesadas.

Los beneficiarios últimos previstos son los 865 millones de mujeres que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que tienen el potencial para contribuir de modo más integral a sus economías. Entre estas se incluyen mujeres en empleos informales, vulnerables y/o no regulados, mujeres con discapacidad y mujeres emigrantes.

¿Cómo está organizado este Conjunto de Herramientas para la Política?

El Conjunto de Herramientas para la Política se organiza en cinco áreas.



¿Cómo se desarrolló el Conjunto de Herramientas para la Política?

El proceso de elaboración se realizó mediante colaboraciones público-privadas con aportes de un grupo de expertos (consulte los Agradecimientos) presidido en conjunto por Filipinas (Departamento de Salud, Comisión sobre la Mujer de Filipinas y Departamento de Trabajo y Empleo) y Merck KGaA. El desarrollo del Conjunto de Herramientas para la Política se orientó por los resultados de una revisión bibliográfica llevada a cabo por los Estados Unidos.

Recolección, investigación, monitoreo y evaluación de datos (M+E).

El trabajo en el Conjunto de Herramientas para la Política reveló lagunas en nuestra comprensión sobre las relaciones entre la salud femenina, su participación en la economía y los resultados económicos. Por lo tanto, la implementación del Conjunto de Herramientas para la Política proporciona oportunidades para que las economías definan los indicadores necesarios y creen sistemas de M+E. A su vez, esto contribuirá para más investigaciones y evidencias en el futuro. Entre las acciones que pueden llevarse a cabo están:

- Desarrollar un sistema de seguimiento, que incluya un plan de M+E, para evaluar el uso de los servicios de salud por las mujeres, incluidas las adolescentes.
- Establecer un sistema eficaz de retroalimentación para usar los datos para la toma de decisiones, incluida la priorización de la asignación de recursos.
- Realizar una investigación operacional e innovadora para mejorar la distribución, eficiencia y equidad.

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



SALUD Y SEGURIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de protección de las trabajadoras en las leyes de salud y seguridad laboral (SSL) y su ejecución. Puede que se deban revisar las leyes de SSL para que sean sensibles a las necesidades de las trabajadoras.</p>	<p>Fortalecer la sensibilidad de las leyes de salud y seguridad y laborales a nivel de la economía y su aplicación (o sea, ejecución, inspecciones, protocolos, listas de verificación, manuales, programas) de modo que las mujeres tengan la misma probabilidad que los hombres de ser cubiertas para la prevención de lesiones y enfermedades relacionadas al trabajo.</p> <p>Implementar evaluaciones de riesgo y estrategias de gestión para prevenir peligros y riesgos en el puesto de trabajo más frecuente para las mujeres.</p> <p>Crear conciencia de los derechos y responsabilidades en el ámbito de las leyes SSL.</p>	<p>Legislación SSL, gobiernos a nivel de la economía y gobiernos regionales, sectores público y privado</p>
<p>Necesidad de mayor protección para trabajadoras vulnerables. La prevalencia de mujeres que trabajan en la economía informal u ocupaciones excluidas de las leyes locales (por ejemplo, trabajo doméstico) lleva a una protección SSL inadecuada en el trabajo, así como a compensaciones y rehabilitación inadecuadas después de un accidente laboral o enfermedad ocupacional.</p>	<p>Expandir las leyes SSL e implementar programas para cubrir trabajadoras vulnerables, como las agrícolas.</p> <p>Desarrollar directrices, manuales y consejos para los empleadores domésticos y las empleadas domésticas</p>	<p>Gobiernos a nivel de la economía y gobiernos regionales.</p>
<p>Necesidad de educar a los trabajadores migrantes sobre las leyes SSL y los riesgos sanitarios en sus economías de acogida. Muchos trabajadores migrantes son mujeres y llegan a sus economías de acogida sin conocimiento sobre los riesgos sanitarios, sus derechos y protecciones y las costumbres y prácticas industriales locales.</p>	<p>Crear conciencia mediante folletos y educación antes de la salida y tras la llegada y entrenamiento.</p>	<p>Todas las partes interesadas, como gobiernos a nivel de la economía y gobiernos regionales, sociedad civil (sindicatos, ONG) y empleadores en las economías de acogida y de salida (embajadas, consulados).</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



SALUD Y SEGURIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de políticas y programas para adaptar las mujeres embarazadas y lactantes. Las mujeres embarazadas pueden necesitar adaptaciones, como pausas más frecuentes y la opción de sentarse mientras trabajan o de trabajar en diferentes turnos para mantener su seguridad y la del bebé.</p>	<p>Desarrollar directrices adecuadas para gestionar los riesgos relacionados a las mujeres embarazadas y lactantes (o sea, limitaciones en el peso que se les exige cargar, pausas adicionales para ir al baño, menores umbrales para la exposición química permitida, procedimientos de evacuación de emergencia).</p> <p>Ofrecerles tareas y/u horarios de trabajos alternativos a las mujeres embarazadas y lactantes.</p>	<p>Gobiernos a nivel de la economía y gobiernos regionales, sector privado.</p>
<p>Necesidad de conciencia de género para prevención, diagnóstico, compensación y rehabilitación para lesiones y enfermedades laborales. Debido al tipo de trabajo que desempeñan generalmente las mujeres, son más propensas a sufrir lesiones crónicas, como trastornos musculoesqueléticos, que lesiones agudas. Las lesiones crónicas son más difíciles de diagnosticar. Además, los puestos de trabajo y los equipos de seguridad pueden estar diseñados para el cuerpo masculino y no pueden funcionar tan bien para las mujeres como para los hombres. Adicionalmente, se ha demostrado sesgo de género en respuesta a reclamaciones de compensación (o sea, denegación de reclamaciones basadas en condiciones reproductivas, como menopausia).</p>	<p>Entrenar los proveedores de salud para la detección y diagnóstico tempranos de lesiones y enfermedades laborales más prevalentes entre mujeres (o sea, lesiones crónicas como los trastornos musculoesqueléticos).</p> <p>Eliminar el sesgo de género en la revisión de las reclamaciones de compensación.</p>	<p>Gobiernos a nivel de la economía y gobiernos regionales; comités de revisión de compensaciones y organizaciones médicas profesionales.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



SALUD Y SEGURIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de datos separados por sexos para detectar problemas SSL enfrentados por las mujeres.</p> <p>Los hombres y mujeres enfrentan diferentes riesgos SSL. Por ejemplo, las mujeres están sobrerrepresentadas en trabajos de baja remuneración con movimientos repetitivos y posturas estáticas o en pie, que las exponen a enfermedades musculoesqueléticas y cardiovasculares. Falta investigación sobre la salud laboral de las mujeres en economías en desarrollo.</p>	<p>Recolectar de forma rutinaria datos separados por sexo y realizar investigaciones y análisis basados en el género. Estos datos pueden usarse para diseñar e implementar programas de SSL sensibles al género que permitan que las mujeres eviten, sean diagnosticadas, compensadas y rehabilitadas de lesiones y enfermedades laborales.</p>	<p>Agencias estadísticas gubernamentales, autoridades de inspección gubernamentales, instituciones académicas y de investigación.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



CONOCIMIENTO Y ACCESO A LA SALUD

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de indicadores y datos separados. Se necesitan datos e investigaciones específicas por sexo para comprender su prevalencia y factores de riesgo entre las mujeres para asegurar el desarrollo de intervenciones y programas de salud específicos por género.</p>	<p>Identificar y usar conjuntos de datos locales e internacionales para determinar los riesgos de salud más prevalentes entre las mujeres.</p> <p>Identificar las lagunas específicas de sexo en los conjuntos de datos.</p> <p>Identificar y usar conjuntos de datos locales e internacionales para determinar barreras financieras, geográficas y de otro tipo a los servicios que prevalezcan más entre las mujeres que entre los hombres.</p> <p>Identificar las lagunas específicas de sexo en los conjuntos de datos.</p> <p>Asegurar la coordinación y colaboración entre las agencias en la recolección, análisis y diseminación de datos (o sea, consolidar datos laborales sobre abstencionismo o enfermedades y lesiones laborales con los datos sobre consultas en hospitales.</p> <p>Poner a disposición pública los datos y análisis</p>	<p>Agencias estadísticas gubernamentales y ministerios de salud en coordinación con otros ministerios relevantes.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



CONOCIMIENTO Y ACCESO A LA SALUD

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de aumentar el conocimiento de las mujeres sobre las enfermedades que las afectan, así como los factores de riesgo para enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluidos los factores de riesgo de estilo de vida. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte entre las mujeres, pero se percibe mayormente como una enfermedad masculina. Un artículo reciente de <i>Lancet</i> mostró que la investigación, cuidado y tratamiento de los cánceres de mama y ginecológicos son “desatendidos”. La enfermedad tiroidea afecta de 8 a 10 veces más mujeres que hombres.</p> <p>Las mujeres tienen casi el doble de probabilidad que los hombres de sufrir depresión mayor, que se asocia a problemas como la pérdida de productividad. Hay un estigma asociado con las enfermedades mentales y una falta de conocimiento sobre los servicios de salud mental.</p> <p>Necesidad de mayor conocimiento entre las mujeres de los síntomas y opciones de tratamiento para enfermedades como las enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p>	<p>Integrar el conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad-estilo de vida (o sea, nutrición, ejercicios, uso de tabaco y alcohol) en las estrategias gubernamentales de comunicación de salud.</p> <p>Capacitar médicos urbanos y rurales sobre las enfermedades en las mujeres y sus factores de riesgo, de modo que puedan diagnosticar y tratar a las mujeres más eficazmente.</p> <p>Crear conciencia mediante campañas educativas adecuadas a cada segmento de la población (a saber, mujeres migrantes, adolescentes, minorías y vulnerables) y puntos de acceso determinados (o sea, televisión, redes sociales, puesto de trabajo, lugares de culto, escuelas.)</p> <p>Integrar la educación de salud, incluidos los factores de riesgo de enfermedad-estilo de vida, en los programas de estudio.</p> <p>Involucrar a la sociedad civil en campañas de concienciación.</p>	<p>Gobiernos a nivel de la economía y locales (incluyendo los ministerios de salud, trabajo y educación), sociedad civil, sindicatos, asociaciones empresariales y empleados.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



CONOCIMIENTO Y ACCESO A LA SALUD

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de mecanismos y programas específicos para aumentar el conocimiento y proporcionar mejor acceso a la salud para mujeres vulnerables (por ejemplo, indígenas, trabajadoras transfronterizas, migrantes y no reguladas, en situación de pobreza urbana).</p> <p>Las mujeres vulnerables tienen peores resultados de salud y enfrentan mayores barreras para conocer y tener acceso al cuidado sanitario.</p>	<p>Desarrollar y fortalecer mecanismos y programas específicos para asegurar que las mujeres vulnerables adquieran conocimiento y acceso a los servicios de salud. Las áreas claves incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Campañas de concienciación: Crear conciencia mediante folletos informativos y educación antes de la salida y después de la llegada y capacitación adecuada para la población objetivo (o sea, lenguaje, nivel educativo). Por ejemplo, las Filipinas ofrecen capacitación antes de la salida y exigen un certificado de asistencia antes que los trabajadores puedan salir de Filipinas.• Accesibilidad a los servicios (por ejemplo, servicios rurales de salud, servicios específicos de atención primaria)• Accesibilidad geográfica (por ejemplo, servicios médicos móviles y telemedicina).• Accesibilidad cultural y social (por ejemplo, capacitación especial para proveedores de salud y trabajadores de medicina comunitaria)• Accesibilidad financiera (por ejemplo, seguro de salud para migrantes).	<p>Gobiernos, el sector privado y ONG</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



CONOCIMIENTO Y ACCESO A LA SALUD

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de protección financiera para la salud femenina. Las mujeres tienen más probabilidad de enfrentarse a desembolsos directos y altos costos de oportunidad para obtener atención sanitaria para sí y sus familias (vinculados a las funciones múltiples de las mujeres como trabajadoras y proveedoras de atención primaria).</p>	<p>Desarrollar y fortalecer sistemas de salud que aseguren el acceso universal a la atención sanitaria y asegurar que las mujeres no se enfrenten a barreras financieras para acceder a los servicios de salud.</p> <p>Crear conciencia de los mecanismos de protección financiera mediante campañas educativas adecuadas para diferentes segmentos de la población (por ejemplo, mujeres migrantes, adolescentes, minorías y vulnerables) y con uso de diferentes puntos de acceso (por ejemplo, televisión, redes sociales, puestos de trabajo y lugares de culto).</p> <p>Asegurar que el acceso equitativo a servicios específicos por género se incluya en los sistemas de cobertura universal de salud.</p>	<p>Gobiernos a nivel de economía, locales y regionales; agencias de seguro social de salud; regímenes de seguro del empleador.</p>
<p>Necesidad de programas e iniciativas de salud que satisfagan mejor las necesidades de salud de las mujeres. Las mujeres enfrentan situaciones en las cuales no existen servicios de salud para mujeres y/o hay barreras sociales, culturales y geográficas para acceder a los servicios de atención médica.</p>	<p>Desarrollar políticas, servicios y programas para abordar la promoción, prevención de enfermedades y atención sanitaria para mujeres (incluyendo métodos innovadores de distribución de servicios médicos como la atención integrada). Las áreas claves de servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios integrados de salud en el nivel de atención primaria. • Servicios de salud reproductiva y sexual • Servicios de salud mental. • Programas de enfermedades no transmisibles (por ejemplo, tamizaje para cáncer cervical y de mama) • Enfermedades y condiciones crónicas más prevalentes entre las mujeres que entre los hombres (enfermedad tiroidea, lupus, esclerosis múltiple, osteoartritis, ETS, VIH/SIDA, tuberculosis). • Programas de nutrición y envejecimiento saludables. 	<p>Gobiernos a nivel de economía, local y regional, el sector privado (empleadores), ONG, la comunidad.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las mujeres necesitan acceso a servicios médicos de calidad, que incluyen servicios de salud y nutrición maternos, perinatales y pediátricos (SNMPP) y planificación familiar voluntaria. Nacimientos saludables y espaciados se asocian con mejora de la salud de las mujeres y los niños, así como mayor educación y ganancias y mayor participación en empleos remunerados para las mujeres. Como las mujeres invierten la mayor parte de sus ingresos en sus familias, cuando las mujeres están saludables, la seguridad económica se incrementa no solo para sí mismas, sino también para sus familias, comunidades y economías.

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
Necesidad de mejora del acceso a servicios de salud y nutrición maternos, perinatales y pediátricos y de salud sexual y reproductiva durante la vida de la mujer. Los servicios deben incluir, sin limitarse a esto, planificación familiar voluntaria (incluyendo el periodo posparto); tamizaje y tratamiento para tuberculosis, VIH/SIDA, ETS, cáncer de mama, cervical y problemas tiroideos; evaluaciones y tratamiento de salud mental; tratamiento para malaria durante el embarazo; atención pre- y posnatal, incluyendo apoyo a la lactancia; prevención de la violencia de género y apoyo a las víctimas y servicios para mujeres posmenopáusicas.	<p>Evaluar las barreras para el acceso de las mujeres a los servicios de salud y desarrollar un plan integral para eliminarlas, incluidos la dificultad geográfica, la ausencia de instalaciones, el número inadecuado de trabajadores capacitados (según los estándares internacionales), la falta de acceso al transporte, la red de distribución de servicios débil, la cadena de suministros defectuosa y las horas de operación inconvenientes.</p> <p>Desarrollar políticas laborales que apoyen los servicios de salud de las mujeres y los programas de bienestar de los empleados.</p> <p>Potenciar los servicios de salud de modo que sean integrales y adecuados para cada edad.</p> <p>Desarrollar políticas y programas para mejorar el acceso a los servicios médicos para los empleados vulnerables (por ejemplo, empleadas domésticas y trabajadoras agrícolas).</p> <p>Reducir las barreras financieras que impiden que las mujeres tengan acceso a servicios y suministros médicos (por ejemplo, cobertura de seguro sanitario, programas proporcionados por el empleador, programas públicos de salud).</p>	Regulaciones e incentivos de los gobiernos a nivel de la economía y regionales, sectores público y privado.

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de mejora del acceso a servicios de salud y nutrición maternas, perinatales y pediátricas y de salud sexual y reproductiva durante la vida de la mujer.</p> <p>Los servicios deben incluir, sin limitarse a esto, planificación familiar voluntaria (incluyendo el periodo posparto); tamizaje y tratamiento para tuberculosis, VIH/SIDA, ETS, cáncer de mama, cervical y problemas tiroideos; evaluaciones y tratamiento de salud mental; tratamiento para malaria durante el embarazo; atención pre- y posnatal, incluyendo apoyo a la lactancia; prevención de la violencia de género y apoyo a las víctimas y servicios para mujeres posmenopáusicas.</p>	<p>Desarrollar programas integrales para aumentar el uso de servicios en lugares de fácil acceso para las mujeres (incluidas las adolescentes) y hombres, incluyendo distribución de materiales educativos con lenguaje y niveles de educación adecuados, actividades de promoción de alto nivel, divulgación móvil y multimedia (impreso, televisión, radio, internet).</p> <p>Reconocer el papel crítico de la comunidad y los trabajadores de primera línea de atención sanitaria para empoderar a los miembros de la comunidad para que comprendan los servicios médicos disponibles y vincularlos con proveedores capacitados de atención sanitaria.</p> <p>Desarrollar educación amplia de salud sexual y reproductiva en diversos contextos.</p> <p>Expandir los programas para aumentar el uso de los servicios en contextos no tradicionales, incluidos las instalaciones de cuidado infantil, los lugares de trabajo, los centros comunitarios, los centros familiares, los mercados, la línea directa y las redes sociales.</p> <p>Abordar actitudes, mitos y equívocos (por ejemplo, sobre que los métodos de planificación familiar causan infertilidad), preguntas frecuentes y normas de géneros y otras sociales que limiten el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, falta de comunicación en una pareja sobre el tamaño familiar).</p> <p>Educar a los beneficiarios sobre los servicios de salud disponibles, incluidos los beneficios de seguro y programas públicos de salud.</p>	<p>Regulaciones e incentivos de los gobiernos a nivel de la economía y regionales, los sectores público y privado.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de servicios de salud y nutrición maternos, perinatales y pediátricos y de salud sexual y reproductiva de calidad durante la vida de la mujer.</p> <p>Los servicios deben incluir, sin limitarse a esto, planificación familiar voluntaria (incluyendo el periodo posparto); tamizaje y tratamiento para tuberculosis, VIH/SIDA, ETS, cáncer de mama, cervical y problemas tiroideos; evaluaciones y tratamiento de salud mental; tratamiento para malaria durante el embarazo; atención pre- y posnatal, incluyendo apoyo a la lactancia; prevención de la violencia de género y apoyo a las víctimas y servicios para mujeres posmenopáusicas.</p>	<p>Fortalecer el programa de capacitación de los trabajadores de atención sanitaria, incluidas la capacitación para proporcionar servicios de alta calidad no discriminadores y supervisión de apoyo para asegurar la disponibilidad de proveedores capacitados en todas las áreas geográficas.</p> <p>Promover el intercambio técnico entre y en las economías.</p> <p>Explorar métodos de acreditación y licenciamiento de todos los trabajadores de atención sanitaria y técnicos en salud, públicos y privados, incluyendo requisitos de educación continua.</p> <p>Explorar métodos de reconocimiento y acreditación de instalaciones, incluidas las instalaciones de atención sanitaria y los lugares de trabajo que proporcionen servicios de salud.</p> <p>Fortalecer los estándares, políticas y marcos reguladores y legales para apoyar servicios de calidad sensibles al género (en términos de responsabilidad, privacidad, oportunidad y autonomía en la toma de decisiones para el acceso y uso de los servicios).</p> <p>Establecer herramientas de satisfacción del cliente durante la evaluación para asegurar servicios de calidad.</p>	<p>Regulaciones e incentivos de los gobiernos a nivel de la economía y regionales y los sectores público y privado.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de protección contra discriminación contra las mujeres, incluidas las adolescentes. Las mujeres pueden sufrir estigma, prejuicio y discriminación que llevan a desventajas y disparidades en la salud, así como en el acceso a la educación y oportunidades de empleo. Cuando ocurre, la discriminación contra la mujer a menudo se basa en el género, en la condición de minoría (como inmigrantes, mujeres con discapacidad, minorías sexuales) o en discriminación social (a saber, embarazo en la adolescencia).</p>	<p>Evaluar los ambientes legales, reguladores y de políticas, incluyendo la aplicación de las leyes que protegen a las mujeres de discriminación, incluidas la leyes de protección de la maternidad y educacionales (para adolescentes embarazadas).</p> <p>Desarrollar políticas e implementar capacitaciones que apoyen la no discriminación por parte de los trabajadores de los servicios de salud contra las mujeres en edad fértil.</p>	<p>Regulaciones e incentivos de los gobiernos a nivel de la economía y regionales y los sectores público y privado.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



VIOLENCIA DE GÉNERO

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Falta de conocimiento sobre lo que constituye acoso sexual en el trabajo y el impacto del acoso en la salud y productividad de las mujeres. Las mujeres también pueden desconocer los mecanismos de apoyo contra este problema.</p>	<p>Desarrollar, implementar y supervisar legislación antiacoso claramente definida que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none">• La obligación de facilitar un ambiente sin tolerancia al acoso y de prevención;• Debido proceso y tratamiento justo tanto del demandante como de las personas acusadas y• Cobertura de espacios públicos y medios de transporte público. <p>Fomentar que los empleadores desarrollen políticas bien definidas que faciliten un ambiente sin tolerancia al acoso y de prevención.</p> <p>Promover la prevención mediante diseño del trabajo y ambiente físico.</p> <p>Instituir capacitación regular para trabajadores, inspectores, líderes sindicales, funcionarios de seguridad laboral y personal de recursos humanos sobre la discriminación de género y acoso sexual.</p> <p>Implementar campañas de comunicación sobre acoso sexual.</p> <p>Fomentar la notificación de incidentes y su registro mediante el fortalecimiento de las políticas del empleador.</p>	<p>Gobiernos a nivel de la economía, regionales y locales, el sector privado y ONG.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



VIOLENCIA DE GÉNERO

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
Necesidad de mecanismos de apoyo para mujeres que han sufrido acoso sexual en el trabajo.	<p>Desarrollar, implementar y supervisar mecanismos de apoyo contra el acoso sexual en el trabajo.</p> <p>Promover la participación de los empleadores con la disposición de incentivos.</p> <p>Potenciar el acceso a mecanismos anónimos de denuncia, representación legal, servicios de defensa y apoyo a víctimas</p>	Gobiernos a nivel de la economía, regionales y locales, el sector privado y ONG.
Las mujeres migrantes, las empleadas domésticas y las trabajadoras móviles están en riesgo de acoso sexual y violencia de género. Un ambiente laboral sin regulación, ausencia de seguridad en el trabajo y el aislamiento son factores de contribución al aumento de la probabilidad de sufrir esta violencia que tienen estas trabajadoras.	<p>Realizar seminarios antes de la salida y tras la llegada (información sobre derechos, contratos de trabajo, a quién contactar, consejos de viaje).</p> <p>Proporcionar servicios de apoyo accesibles para mujeres que hayan sufrido acoso sexual y violencia de género y asegurar que estos servicios se fomenten ampliamente y estén disponibles en los idiomas locales.</p> <p>Capacitar el personal de las embajadas y consulados (agregados de trabajo y bienestar social) en las economías receptoras sobre cómo manejar e informar los casos de violencia de género y acoso sexual.</p> <p>Crear y fortalecer centros de ayuda a las mujeres en las economías receptoras con personal capacitado de manera adecuada para detectar, manejar e informar casos de acoso sexual y violencia de género.</p> <p>Reducir la vulnerabilidad de las trabajadoras mediante la expansión de la regulación y fortalecimiento de los servicios de inspección laboral en el sector domésticos y asegurar que las empleadas domésticas conozcan estas nuevas regulaciones.</p>	Gobiernos regionales y locales, el sector privado y ONG.

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



VIOLENCIA DE GÉNERO

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
Falta de conocimiento de las formas de violencia en la pareja y su impacto en la salud y productividad de las mujeres	Divulgar información y facilitar campañas de comunicación para prevenir y proteger a las mujeres de la violencia en la pareja y empoderarlas para adoptar medidas.	Implementado por: Gobiernos a nivel de la economía, regionales y locales, el sector privado y ONG.

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



EQUILIBRIO TRABAJO/VIDA

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Las mujeres enfrentan discriminación en el trabajo debido al embarazo.</p> <p>El embarazo afecta el proceso de contratación mediante el uso de pruebas de embarazo y otras medidas por parte de la empresa. El embarazo también afecta la seguridad laboral y la promoción de la mujer en el trabajo.</p>	<p>Fortalecer los marcos reguladores y legales para la legislación de protección a la maternidad, tales como prohibir las pruebas de embarazo durante el proceso de contratación y empleo; asegurar oportunidades iguales de promoción para mujeres embarazadas; asegurar que la mujer, al regreso de la licencia de maternidad, puede volver a su mismo nivel laboral; prohibir el cese del empleo debido al embarazo.</p> <p>Proporcionarles capacitación a los empleadores sobre los requisitos legales de contratación en igualdad de oportunidades.</p>	<p>Regulaciones e incentivos de gobiernos a nivel de la economía y regionales, los sectores privado y público.</p>
<p>Necesidad de fortalecer las políticas de licencia por enfermedad y licencia remunerada. Los impactos económicos y de salud pública de tiempo libre insuficiente son desempeño laboral pobre, extensión de la enfermedad y dificultad para equilibrar las demandas domésticas (por ejemplo, cuidado de los hijos y familiares ancianos). A menudo, los beneficios no se extienden a los trabajadores a tiempo parcial y de baja remuneración.</p>	<p>Establecer o fortalecer políticas de licencia por enfermedad y licencia remunerada para asegurar que se apliquen consistentemente con independencia del género, sector, condición de trabajo a tiempo integral o parcial o grupo etario.</p>	<p>Regulaciones e incentivos de gobiernos a nivel de la economía y regionales y los sectores privado y público.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



EQUILIBRIO TRABAJO/VIDA

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de fortalecer las opciones de cuidado familiar. Necesidad de proporcionar políticas de apoyo para licencias pagas de maternidad y paternidad, trabajo a tiempo parcial y cuidado de los niños. Cuando las mujeres y hombres no disfrutan de políticas adecuadas de tiempo libre y cuidado de los niños, esto conlleva a menores tasas de productividad y retención, que representan un costo significativo para el empleador. Los beneficios son más acentuados para empleados de baja remuneración. Las políticas de permisos deben proporcionar un tiempo libre y remuneración adecuados.</p>	<p>Generar y recolectar datos que guiarán a los planificadores y empleadores sobre el impacto económico de políticas de cuidado familiar más favorables.</p> <p>Desarrollar, implementar y aplicar leyes y políticas protectoras de licencia de maternidad, incluido el establecimiento de un mínimo de 14 semanas de licencia (con base en la Convención No. 183 de la Convención de Protección a la Maternidad de la OIT) y asegurar que la licencia se remunere.</p> <p>Promover o expandir las políticas familiares y laborales de licencias pagas de paternidad, adopción y familiares.</p> <p>Expandir la definición de las políticas de cuidados familiares para incluir el cuidado de ancianos.</p> <p>Fomentar el establecimiento de beneficios de cuidado infantil (por ejemplo, centros de cuidado infantil en el centro, suministro público de servicios de cuidado infantil) con aplicación consistente para cualquier sector y condición de trabajo integral o parcial.</p>	<p>Regulaciones e incentivos de gobiernos a nivel de la economía y regionales y el pub.</p>
<p>Necesidad de políticas favorables para la lactancia. La inadecuada adaptación del local de trabajo (lugar y disponibilidad de tiempo) para la lactancia afecta la capacidad de la mujer para regresar al trabajo.</p>	<p>Implementar políticas que exijan la disposición de equipos, tiempos y espacio higiénico y privado para apoyar la lactancia cuando la mujer regrese al trabajo después de dar a luz.</p> <p>Crear conciencia mediante campañas de promoción de la información del empleador y capacitación de gestión.</p>	<p>Los sectores privado y público.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.



EQUILIBRIO TRABAJO/VIDA

ASUNTO	ACCIÓN	IMPLEMENTADORES
<p>Necesidad de horarios flexibles en el trabajo. Permitir horarios flexibles posibilita que los empleadores ahorren en costos de rotación de personal, así como que los empleados estén más felices y sean más productivos.</p>	<p>Proporcionar una opción de horario laboral flexible, permisos compensatorios y opciones de teletrabajo, permitiendo que los empleados tengan el tiempo necesario para cuidar de los hijos y ancianos, así como de obtener la atención médica que necesiten.</p>	<p>Los sectores privado y público.</p>
<p>Necesidad de crear conciencia sobre la doble carga. Proporcionar oportunidades para que los gobiernos y empleados entiendan los impactos económicos y sociales de la doble carga de trabajo remunerado y no remunerado que recae sobre las mujeres ayudará a que la sociedad avance hacia una distribución más equitativa del trabajo.</p>	<p>Suministrar programas educativos y capacitaciones de gestión sobre equidad de género.</p> <p>Trabajar para cuantificar y valorizar el trabajo no remunerado de las mujeres; Crear conciencia para que este trabajo sea reconocido.</p>	<p>Los sectores privado y público.</p>

Conjunto de Herramientas para la Política “Mujeres Sanas, Economías Sanas”

POTENCIACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS MUJERES MEDIANTE LA MEJORA DE SU SALUD.

AGRADECIMIENTOS



Filipinas, Copresidente – Departamento de Salud, Comisión sobre la Mujer de Filipinas y Departamento de Trabajo y Empleo (The Philippines)

Merck KGaA – Copresidente, Estados Unidos
Supervisor del Proyecto – Departamento de Salud y Servicios Humanos, Departamento de Estado, Departamento de Trabajo, Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional. (United States)

Banco Asiático de Desarrollo
Foro Asiático de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo (AFPPD)

Australia – Departamento de Salud (Australia)

HERProject, BSR

C&H Garments

Cañada – Embajada de Canadá en Filipinas (Canada)

Chile – Ministerio de Relaciones Exteriores (Chile)

Indonesia – Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo (Indonesia)

Organización Internacional del Trabajo

Jabil

Jhpiego

Malasia – Ministerio de la Mujer, Departamento de Salud del Estado de Kuala Lumpur y Putrajaya. (Malaysia)

México – Secretaría de Salud (Mexico)

Universidad de Monash - Facultad de Salud Pública y Medicina Preventiva, (Australia)

Nueva Zelanda – Comisión de Seguridad y Calidad de la Salud (New Zealand)

Papúa Nueva Guinea – Ministerio de Industria y Comercio (Papua New Guinea)

República Popular China – Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (People's Republic of China)

Perú – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Relaciones Exteriores (Peru)

Federación de Rusia – Embajada de Rusia en Filipinas (The Russian Federation)

Tailandia - Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social y Seguridad Humana (Thailand)

Vietnam – Ministerio de Trabajo (Viet Nam)

Asociación de Doctoras

Banco Mundial (World Bank)

“ HLM5 commended APEC initiatives to secure better participation by women in the economy. HLM5 welcomed the Policy Toolkit on Healthy Women, Healthy Economies. This Policy Toolkit includes a set of strategies and practices that may serve as a reference for policymakers, companies, and non-profit organizations seeking to improve female labor force participation through better health. Further, HLM5 urged volunteer economies to join the Philippines to participate in the implementation of model pilot projects and noted that results will be reviewed in 2016.”

— Statement of the 5th High Level Meeting on Health & the Economy or HLM5, Cebu, Philippines (30–31 August 2015) attended by health ministers

“ We encourage cross-fora synergies wherever possible, and welcome the Healthy Women, Healthy Economies joint initiative to enhance women’s labor force participation...”

– APEC Ministers in their joint ministerial statement, Beijing, China (8 November 2014)

“ HLM4 considers that demographic shifts require a fresh approach to ensuring that women are empowered through improved health to enter the work force in a sustainable way ...HLM4 welcomes the new cross fora work in APEC on ways to increase the participation of women in the economy through improved health outcomes.”

— Statement of the 4th High Level Meeting on Health & the Economy or HLM4, Beijing, China (15–16 August 2014) attended by health ministers

APEC Project: HRD01 2015A

Produced by Project
Overseer: United States

For more information contact:

Deanne Delima at
DeLimaDE@state.gov
Christopher Watson at
Watson.Christopher@dol.gov
Erika Elvander at
erika.elvander@hhs.gov

Asia-Pacific Economic Cooperation
Secretariat

35 Heng Mui Keng Terrace
Singapore 119616
Tel: (65) 68919 600
Fax: (65) 68919 690
Email: info@apec.org
Website: www.apec.org

© 2015 APEC Secretariat

APEC#216-HR-06.3