



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



107a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1991

Tema 3.2 del programa provisional

CE107/6 (Esp.)  
17 mayo 1991  
ORIGINAL: ESPAÑOL

**INFORME FINAL DEL SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO**

La XI Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud del 3 al 5 de abril de 1991. Estuvieron presentes delegados del Brasil, Canadá, Cuba, Trinidad y Tabago y Venezuela.

El Subcomité consideró el informe anual de las actividades de cooperación técnica que sobre el tema de la mujer llevaron a cabo, tanto el Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo (MSD) como los otros programas regionales del Secretariado y, revisó y aprobó las líneas de acción del Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo para el próximo bienio 1992-1993. Mereció especial atención y análisis por parte del Subcomité el informe sobre la evolución y situación actual de la participación de mujeres profesionales en el Secretariado de la Organización, con especial énfasis en los cargos de niveles decisorios, y los resultados del estudio sobre la estructura y funcionamiento de los Puntos Focales sobre MSD en la Región de las Américas. Este último aspecto fue ampliado a través de la presentación del Plan de Acción sobre MSD del Caribe angloparlante y la experiencia concreta que adelanta el Programa MSD en Trinidad y Tabago.

En cuanto a la participación de la mujer en el Secretariado, el Subcomité enfatizó la necesidad de trabajar sobre la "cultura organizacional" de la Oficina y favorecer un cambio positivo de las actitudes, para que la mujer profesional compita con los hombres profesionales en condiciones más equitativas. Recomendó poner en práctica mecanismos que faciliten las opciones para que las mujeres profesionales puedan acceder a cargos de alto nivel de decisión dentro de la Organización. Se indicó que dicho esfuerzo requiere ser complementado por las iniciativas de los Países Miembros en términos de poner en práctica políticas y medidas que favorezcan la participación de la mujer en los niveles decisorios de las instituciones del sector salud y campos afines.

El Subcomité reconoció los avances del Programa Regional y del propio Secretariado y valoró como un logro significativo el haber estimulado y facilitado la introducción del enfoque de género como marco de referencia conceptual y metodológico para orientar el trabajo sobre el tema. Enfatizó que las nuevas ideas y formas de pensar bajo esta perspectiva requieren ser difundidas tanto en los países como en el propio Secretariado. Para ello recomendó llevar a cabo un plan de capacitación y de difusión de información, así como de la elaboración de los materiales impresos y audiovisuales. Sugirió la producción de un "video" como medio ágil para transmitir los mensajes más importantes del Programa.

El Subcomité hizo hincapié en la necesidad de intensificar los esfuerzos de movilización de recursos para expandir el Programa MSD en apoyo a los países de la Región. Sugirió profundizar en la promoción del Programa e interesar a "socios" que podrían participar en acciones conjuntas. Recomendó estrechar las relaciones con organizaciones no gubernamentales y redes internacionales que tienen objetivos e intereses comunes o afines con el Programa MSD y sugirió que fuesen invitados a las próximas sesiones del Subcomité.

El Subcomité revisó el estudio sobre la estructura y funcionamiento de los Puntos Focales sobre MSD en los países de la Región. El Subcomité concluyó en la necesidad de que los Países Miembros concentraran esfuerzos para que todos los países designaran un Punto Focal Nacional sobre MSD, recomendando que aquellos países que no lo tuviesen, lograsen su designación y establecimiento antes de las Discusiones Técnicas sobre Mujer, Salud y Desarrollo que se llevarán a cabo en la sede de la OMS en Ginebra en mayo de 1992. Destacaron la importancia de que dichos funcionarios tuvieran un nivel jerárquico y perfil funcional que les permitiese el acceso y asesoría directa a los niveles de decisión, así como el poder y la capacidad de convocatoria para lograr dinamizar redes de colaboración e intercambio a nivel nacional y local. Reiteró la importancia de concebir a los Puntos Focales como agentes catalizadores y facilitadores de un proceso de incorporación del tema de la mujer y la perspectiva de género en el quehacer de las políticas públicas y de salud. Recomendaron nuevamente el apoyo que los mismos requieren en términos de capacitación, información y recursos.

Finalmente, el Subcomité recomendó al Director de la Oficina que diera a conocer al Comité Ejecutivo los resultados y conclusiones del estudio, a fin de que conozca su contenido y pueda pronunciarse sobre el mismo.

Se anexan el Informe Final de la XI Reunión del Subcomité sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo y el estudio sobre la estructura y funcionamiento de los Puntos Focales sobre mujer, salud y desarrollo en la Región de las Américas.

Anexos



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO



XI Reunión  
Washington, D.C., 3-5 de abril de 1991

SMD11/FR (Esp.)  
19 abril 1991  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME FINAL

## INFORME FINAL

La XI Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., del 3 al 5 de abril de 1991.

Los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo, estuvieron presentes: Brasil, Canadá, Cuba, Trinidad y Tabago y Venezuela.

## APERTURA DE LA REUNION

La Presidenta en funciones, Dra. Glenda Maynard de Trinidad y Tabago, declaró abierta la Reunión agradeciendo la presencia de los delegados. Seguidamente el Subdirector de la OSP, Dr. George A. O. Alleyne, inauguró oficialmente la XI Reunión del Subcomité y expresó las excusas del Director. Aclaró que estaría en la sesión final de clausura.

El Subdirector destacó la importancia de los resultados de las deliberaciones y recomendaciones del Subcomité para el trabajo de la Organización sobre el tema. Señaló los logros obtenidos en términos de contar con un marco de referencia explícito para orientar la cooperación Técnica del Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo (MSD) para el próximo cuatrienio. Sin embargo, resultaba necesario continuar trabajando con una concepción más amplia, que no solo tome en cuenta la salud de la mujer, sino que también aborde la dimensión del desarrollo.

Realizó un análisis de la situación financiera de la Organización para el próximo bienio y de las restricciones presupuestarias para ampliar la cooperación del Programa Regional MSD a partir de fondos regulares. Por tales motivos, recalcó la necesidad de intensificar los esfuerzos en la movilización de recursos financieros internacionales, como medio indispensable para expandir las acciones del Programa Regional MSD a los países de la Región. En este esfuerzo, los países y en particular los delegados del Subcomité, juegan un papel fundamental como multiplicadores y portavoces del Programa MSD y como agentes movilizadores de recursos.

Señaló que el Programa Regional MSD tendrá el nivel de programa clasificado en el presupuesto de la Organización a partir de 1992, aspecto que le otorga identidad propia con objetivos y estrategias claramente definidos.

Finalmente, sugirió destinar un tiempo para que el Subcomité brindara sus aportes y comentarios en torno al documento preparado por la Secretaría sobre la ejecución de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, y en particular sobre la sección de la "Integración de la Mujer y la Salud en el Desarrollo", aspecto que sería abordado por el Subcomité de Planificación y Programación. Sugirió que en la última sesión plenaria sería recomendable contar con una síntesis de las principales conclusiones y recomendaciones del Subcomité e informar al Director. Se comprometió en hacer llegar el informe final escrito dos semanas después de la reunión, a fin de recibir sus comentarios al mismo. Seguidamente, el Subdirector cedió la palabra a la Dra. Glenda Maynard.

De acuerdo con el Artículo 12 del Reglamento Interno del Subcomité, la Presidenta en funciones sometió a la consideración de los delegados el nombramiento de la Presidenta y Relatora de la XI Reunión.

La Mesa Directiva quedó integrada como sigue:

#### MESA DIRECTIVA

<u>Presidenta:</u>	Lic. Olga Ruiz	Venezuela
<u>Relatora:</u>	Lic. Maritza Tamayo	Cuba
<u>Secretaria Técnica:</u>	Dra. Rebecca de los Ríos	Coordinadora, PWD

#### PROGRAMA DE TEMAS

La Presidenta sometió a la consideración del Subcomité el Programa Provisional de Temas. Se aprobó finalmente lo siguiente:

1. Apertura de la Reunión
2. Elección de la Mesa Directiva
3. Adopción del Programa de Temas
4. Informes del Secretariado (OSP)
  - 4.1 Informe de actividades de cooperación técnica sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo llevadas a cabo por el Secretariado en 1990. Perspectivas futuras en el marco de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas 1991-1994
  - 4.2 Informe de actividades relativas al tema la mujer y el SIDA

- 4.3 Informe de avance sobre la Publicación Científica "La Mujer en la Salud y el Desarrollo en la Región de las Américas"
- 4.4 Informe de la situación de la mujer en la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)
5. Revisión de la estructura y funcionamiento de los Puntos Focales sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo en la Región de las Américas
6. Plan de Acción sobre Mujer, Salud y Desarrollo en la Subregión del Caribe Anglóparlante
7. Actividades sobre Mujer, Salud y Desarrollo en Trinidad y Tabago
8. Otros Asuntos
  - 8.1 Propuesta de proyecto sobre Mujer, Trabajo y Salud Ocupacional
  - 8.2 Discusión sobre la ejecución de la Orientación Estratégica sobre "Integración de la Mujer y la Salud en el Desarrollo"
9. Propuesta de temas a tratar en la XII Reunión del Subcomité en 1992
10. Clausura y mensaje del Director, Dr. Carlyle Guerra de Macedo

#### RESUMEN DE PRESENTACIONES, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan los resúmenes de las presentaciones y discusiones sobre cada tema y las respectivas conclusiones y recomendaciones.

#### TEMA 4: INFORMES DEL SECRETARIADO (OSP)

##### Tema 4.1: Informe de actividades de cooperación técnica sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo llevadas a cabo por el Secretariado en 1990. Perspectivas futuras en el marco de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas 1991-1994

##### 1. Resumen de la presentación

La Coordinadora del Programa Regional MSD de la OPS, Dra. Rebecca de los Ríos, expuso los principales contenidos del informe preparado por el Secretariado sobre el tema en referencia. Destacó que dicho documento recoge la síntesis de las actividades de cooperación técnica tanto del Programa Regional MSD, como de los otros programas regionales de la

Oficina que han desarrollado líneas de trabajo en el tema de la mujer. Comentó sobre las actividades de apoyo a las iniciativas subregionales de Centroamérica y el Caribe y reconoció la necesidad de avanzar en otras iniciativas subregionales.

Destacó que durante 1990, a nivel regional, el Programa MSD concentró sus esfuerzos en las estrategias de movilización de recursos, complementación y coordinación de acciones con otros programas (particularmente con Maternoinfantil, Salud del Adulto y el Programa del SIDA) y de difusión de información. Reconoció que los aspectos relativos a la promoción y desarrollo de la investigación sobre MSD todavía tienen un escaso desarrollo como línea de trabajo en el Programa. En materia de capacitación y adiestramiento, están en proceso de elaboración los materiales y las metodologías para impartir los talleres sobre sexo-género y salud. Se destacó como principal logro, el haber estimulado y facilitado la introducción del enfoque de género como marco de referencia conceptual para el trabajo en el tema de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

La segunda parte de su exposición se concentró en la estrategia global de cooperación técnica del programa regional MSD para el bienio 1992-1993, las metas, líneas de acción y resultados esperados. Comentó que la factibilidad de cumplir con las metas está en estrecha relación con la capacidad que tenga el Programa en la movilización de recursos financieros.

## 2. Resumen de la discusión

La Sra. Freda Paltiel, Delegada de Canadá, agradeció el informe presentado y reconoció los avances y la maduración alcanzada por el Programa Regional MSD y por el tratamiento del tema por parte de los otros programas regionales del Secretariado. Señaló la importancia de identificar "los socios" del Programa y la necesidad de establecer relaciones de cooperación institucional y de ir conformando redes de trabajo.

Los delegados compartieron la inquietud sobre los mecanismos de relación y comunicación del Programa MSD con los países. Señalaron la necesidad de asegurar canales eficaces para la difusión de la información, la cual no siempre llega a los destinatarios interesados. Sobre el particular, la Coordinadora del Programa MSD amplió detalles, indicando que el Programa Regional está organizando una base de datos "lista de correo", para garantizar que la información llegue directamente a los centros de documentación de las instituciones, oficinas de la mujer, universidades, ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales. Indicó la necesidad de que las organizaciones nacionales tuviesen un mayor acercamiento con las propias Representaciones de la OPS/OMS en los países.

Discutieron ampliamente la necesidad de diseñar estrategias para facilitar la incorporación de un enfoque integral sobre el tema de la mujer, donde la difusión y análisis de información, la elaboración de materiales impresos, de audiovisuales y la capacitación de los Puntos Focales Nacionales y de la OPS/OMS en MSD, ameritaban una especial atención por parte de la cooperación técnica.

Reconocieron que el abordaje que integre la salud de la mujer en los procesos de desarrollo es complejo y requiere de avances progresivos. Coincidieron en que el Programa Regional MSD requiere asumir un liderazgo en el tema.

### 3. Conclusiones y recomendaciones

3.1 El Subcomité concluyó que para expandir el Programa MSD se requiere avanzar en el establecimiento de líneas de intercambio y cooperación con diferentes agencias y organizaciones no gubernamentales a nivel internacional. Se recomendó profundizar en la promoción del Programa e interesar a los socios que podrían participar en acciones conjuntas en apoyo a los países, sobre la base de proyectos concretos de cooperación e intercambio.

3.2 Recomendó invitar para las sesiones futuras del Subcomité a organizaciones no gubernamentales y a redes internacionales que tienen objetivos e intereses comunes o afines con el Programa.

3.3 Sugirió preparar los aportes a las Discusiones Técnicas sobre Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con una perspectiva regional.

3.4 Concluyó que para producir un impacto en los países era necesario perfeccionar los mecanismos y relaciones de comunicación y de difusión de información.

3.5 Recomendó promover acciones de capacitación en los países, intensificar los esfuerzos en la elaboración de los materiales y los medios necesarios para facilitar el conocimiento de los nuevos enfoques del Programa. Se sugirió la elaboración de un video sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo, como medio ágil para transmitir los mensajes más importantes del Programa.

3.6 Concluyó la necesidad de generar un proceso de sensibilización sobre el tema de la mujer al interior de la propia OPS y continuar profundizando las relaciones de trabajo con otros programas, facilitando la incorporación del tema en los contenidos de las actividades que los mismos desarrollan.

## Tema 4.2: Informe de las actividades relativas al tema la Mujer y el SIDA

### 1. Resumen de la presentación

El Dr. Fernando Zacarías, Asesor Regional del Programa de ETS y del SIDA, brindó a los presentes la información más actualizada acerca de la situación de la pandemia en el mundo y en la Región. Resaltó los cambios que se han dado en los patrones de transmisión de la enfermedad, aumentando los casos de transmisión heterosexual. Dicho fenómeno implica mayores riesgos de infección a la mujer y un aumento de los casos de SIDA pediátricos por infección de la madre.

Ante esta situación, el Asesor Regional sostiene la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y de impulsar programas de promoción, prevención y educación que incluyan como línea de acción prioritaria a la mujer. Señaló que el Programa ETS/SIDA ha establecido relaciones de trabajo con los Programas MSD y Maternoinfantil. Asimismo, se ha establecido una importante red de relaciones con organizaciones no gubernamentales.

Reconoció que se requiere profundizar la investigación sobre el SIDA en la mujer y particularmente dar énfasis a los aspectos socioculturales en los diferentes contextos de América Latina y el Caribe.

## 2. Resumen de la discusión

Los delegados expresaron su inquietud sobre el limitado apoyo recibido en los países por parte del Programa Regional para las actividades de promoción y difusión de información en el Día Mundial del SIDA dedicado al tema de la Mujer. El Asesor Regional señaló los problemas financieros que confrontaron para desplegar actividades de apoyo a los países. La Coordinadora del Programa MSD comentó sobre la actividad conjunta relativa al I Simposio Latinoamericano y del Caribe sobre la Mujer y el SIDA y de la difusión que se realizó de sus resultados.

La Lic. Olga Ruiz, Delegada de Venezuela, señaló el importante papel que le corresponde a los gobiernos en términos de conducir los programas de promoción y prevención de la enfermedad, teniendo los Ministerios de Salud un rol de liderazgo en la movilización de la sociedad civil en su conjunto y las propias organizaciones de mujeres.

Los delegados intercambiaron criterios sobre cierta información que documenta que el curso de la enfermedad en mujeres es más rápido y con mayores complicaciones, y sobre los aspectos socioculturales y los diferentes riesgos de acuerdo a los sexos.

## 3. Conclusiones y recomendaciones

3.1 El Subcomité concluyó que se han desplegado esfuerzos en la difusión de información sobre la enfermedad. Sin embargo, sugirió la necesidad de pasar de la difusión a un intenso proceso de educación. Para ello era necesario tomar en cuenta las diferencias de género y por ende dirigir programas educativos que las tomen en cuenta. Además, sugirió fortalecer el apoyo a los países para diseñar las estrategias de educación en hombres y mujeres, con especial énfasis en escolares y adolescentes.

3.2 Recomendó desarrollar una línea de apoyo a la investigación sobre el SIDA en la mujer y promover la participación de diferentes especialistas.

3.3 Sugirió que los Programas del SIDA, MSD y Maternoinfantil continuaran sus relaciones de coordinación y trabajo conjunto sobre el tema del SIDA en la mujer.

Tema 4.3: Informe de avance sobre la Publicación Científica "La Mujer en la Salud y el Desarrollo en la Región de las Américas"

1. Resumen de la presentación

La Dra. Elsa Gómez, Consultora del Programa Regional MSD para la coordinación de las actividades de la publicación, presentó el informe sobre el plan de trabajo elaborado para tales fines y los avances del mismo. Dio a conocer la estructura del libro, sus capítulos y los autores responsables (internos y externos) de las contribuciones.

Puso énfasis en las limitaciones que se confrontan en este tipo de publicaciones que dependen de las contribuciones de diferentes autores que las realizan de manera voluntaria y de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. No obstante, señaló que la publicación se había constituido en un importante medio de identificación y movilización de recursos en la Región, en la medida que favoreció una amplia convocatoria de diferentes especialistas que están trabajando en el campo y particularmente de mujeres. Asimismo, el mencionado trabajo también ha facilitado la discusión y reflexión del tema de la mujer con un enfoque de género, por parte de las diferentes unidades técnicas de la OPS que están colaborando en dicho esfuerzo.

2. Resumen de la discusión

Los delegados agradecieron el informe presentado y reconocieron el esfuerzo que realiza la Secretaría en la preparación de dicha publicación. Surgió por parte de algunos de los presentes la preocupación de que dicho proyecto resultara demasiado ambicioso para realizarse en el tiempo previsto. Asimismo, señalaron la necesidad de planificar con suficiente antelación las actividades y los recursos que involucra una publicación que tiene que realizarse cada cuatro años.

La Coordinadora del Programa MSD intervino para aclarar que los recursos para impresión y distribución en dos idiomas estaban asegurados, y que los problemas básicos estaban centrados en la agilidad de la entrega de las contribuciones de acuerdo al tiempo planificado para dicha fase.

3. Conclusiones y recomendaciones

3.1 El Subcomité concordó en recomendar que la Secretaría realice los mayores esfuerzos para garantizar que el libro fuese publicado de acuerdo a los capítulos y contenidos previstos en el proyecto. Asimismo, señaló la necesidad de garantizar que la publicación fuese impresa y distribuida a los países según el calendario previsto.

Tema 4.4: Informe de la situación de la Mujer en la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)

Se presentaron dos informes sobre el tema, uno a cargo del Sr. Jean Gauthier, Jefe de Personal de la Oficina, y otro por la Dra. Gloria Coe, Coordinadora del Subcomité de la Mujer de la Asociación de Personal.

## 1. Resumen de las presentaciones

El Sr. Gauthier dio énfasis al hecho de que las estadísticas tenían que ser complementadas por un análisis de tipo cualitativo, en términos de los esfuerzos que realizan hombres y mujeres por igual, dentro y fuera de la Organización, para superar los prejuicios culturales y los tabúes que están presentes en la propia naturaleza humana. Señaló que la incorporación de la mujer en la Oficina era un problema complejo que mostraba avances, pero que todavía existían obstáculos y limitaciones en los sistemas de identificación, reclutamiento y selección de mujeres. Reafirmó su disposición a continuar trabajando estrechamente con el Subcomité de la Mujer de la Asociación de Personal y con el Programa Regional MSD.

Seguidamente, la Dra. Gloria Coe expuso los puntos de vista del Subcomité de la Mujer de la Asociación de Personal. Planteó la necesidad de concentrarse en el esfuerzo de aumentar el número de mujeres en los cargos de alto nivel de decisión. Señaló que al Subcomité de la Mujer le preocupa el hecho de que en 1989, y con mayor énfasis en 1990, los nombramientos de cargos a niveles de decisión se concentraron en hombres. Sobre el particular, destacó que a febrero de 1991 había solamente 1 mujer de 27 Representantes; solo 2 de 9 Directores de Centro, y solo 2 de 11 Coordinadores de Programas Técnicos. Destacó que de los 18 puestos directivos y administrativos de alto nivel, ninguno estaba ocupado por mujeres y que de 65 cargos de rango P.5 o más, solo 4 eran mujeres.

Recordó que Resolución 45/239 de la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció como meta para 1995 una proporción de 35% de mujeres en puestos profesionales y de 25% en puestos P.6 y superiores. El Subcomité de la Mujer de la Asociación de Personal recomendó en su informe una proporción mínima de 25% de mujeres en cada nivel profesional para 1995 y expresó su interés de colaborar con la Administración en el logro de dicha meta.

## 2. Resumen de la discusión

La Delegada de Canadá realizó una reflexión en torno a los aspectos de la "cultura organizacional" como elemento a tomar en cuenta que puede obstaculizar o facilitar la incorporación de la mujer. Recomendó la necesidad de revisar estos aspectos en la Oficina y trabajar para un cambio positivo en la cultura de la OPS que favorezca la participación de la mujer a nivel profesional y en los cargos de dirección.

Los delegados mostraron preocupación sobre los mecanismos de difusión de las notificaciones de los cargos vacantes, la búsqueda de mujeres y los mecanismos de selección. Asimismo, consideraron necesaria la puesta en marcha de mecanismos que propiciaran la promoción y conocimiento de mujeres, incrementando sus opciones para realizar consultorías, optar a becas, participar en reuniones técnicas, etc.

La Coordinadora del Programa MSD planteó la necesidad de complementar las acciones de promoción de la mujer en el Secretariado, impulsando también las políticas y acciones que conduzcan a promover y facilitar la participación de la mujer en los cargos de dirección de las instituciones de salud en los propios países. Destacó la importancia de hacer un esfuerzo en ambas direcciones y de involucrar a los Estados Miembros de la Organización en el proceso de promoción y designación de mujeres en las instituciones del sector salud y campos afines.

### 3. Conclusiones y recomendaciones

3.1 El Subcomité concluyó la importancia de trabajar en los aspectos relativos a la "cultura organizacional" de la OPS, y de favorecer un cambio positivo de actitudes para que la mujer compita en condiciones más equitativas.

3.2 Sobre el particular, sugirió que la Oficina profundice en el conocimiento de las aspiraciones de las mujeres que actualmente trabajan en la OPS en términos de ocupar cargos de alto nivel de decisión.

3.3 Finalmente, recomendó que la Oficina continúe perfeccionando los mecanismos de identificación, selección y reclutamiento de mujeres y amplíe con suficiente tiempo las instancias para difundir las noticias de vacantes.

## TEMA 5: REVISION DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PUNTOS FOCALES SOBRE MUJER, SALUD Y DESARROLLO EN LA REGION DE LAS AMERICAS

### 1. Resumen de la presentación

La Coordinadora del Programa MSD hizo la presentación del tema, dando a conocer los resultados del estudio realizado y que respondió a las recomendaciones que propuso el Subcomité en su décima sesión.

Destacó la metodología que se siguió para la recolección de información, obteniéndose respuesta de un total de 24 países. En la mayoría de los mismos se identificó al Ministerio de Salud como el organismo responsable de coordinar las acciones sobre MSD a nivel nacional. En 19 de los 24 países existe un funcionario designado como Punto Focal Nacional sobre MSD y no se identificó un patrón regular en la jerarquía y perfil profesional. En 13 de los 24 se identificaron comisiones nacionales sobre MSD, y en 8 de los 24 existían estrategias o planes nacionales de acción sobre MSD.

### 2. Resumen de la discusión

La Lic. Lea Guido, Asesora Subregional en MSD para Centroamérica, explicó brevemente la forma como se viene trabajando en los países de la subregión, así como las relaciones de coordinación que se establecen con las ONGs, las universidades y los centros de investigación. Señaló la importancia del liderazgo de los ministerios de salud como agentes facilitadores de las acciones que se emprenden sobre MSD en cada uno de los países.

La Delegada de Trinidad y Tabago expresó su preocupación sobre la metodología empleada para la recolección de información, ya que los cuestionarios fueron únicamente contestados por los funcionarios de la OSP/OMS en cada uno de los países. En tal sentido, señaló la importancia de compartir dicha información con los funcionarios nacionales, a fin de que brindaran sus opiniones y criterios sobre el tema.

### 3. Conclusiones y recomendaciones

3.1 El Subcomité concluyó en la necesidad de concentrar esfuerzos para que todos los países tuviesen designado un Punto Focal Nacional sobre MSD, recomendando que aquellos países que no lo tuviesen, logran su designación y establecimiento antes de las Discusiones Técnicas sobre MSD, a celebrarse en la OMS en mayo de 1992.

3.2 Sugirió el apoyo del Programa Regional MSD para que los países formularan sus respectivos planes de acción sobre MSD, garantizando la movilización de recursos y la coordinación de las actividades con un enfoque interdisciplinario e interinstitucional.

3.3 Recomendó que el informe presentado se envíe a los países para que los mismos realicen sus comentarios y brinden los aportes y las sugerencias que consideren oportunas.

3.4 En cuanto al nivel jerárquico y perfil funcional de los Puntos Focales sobre MSD, recomendó que el mismo requiera tener acceso y asesoría directa a los niveles de decisión. Asimismo, sugirió que los Puntos Focales tuviesen el poder y la capacidad de convocatoria necesaria para lograr dinamizar redes de colaboración e intercambio a nivel nacional y local. Reiteró la importancia de concebir a los Puntos Focales como agentes catalizadores y facilitadores de un proceso de incorporación del tema de la mujer en el quehacer de las políticas públicas y de salud. Se recomendó nuevamente el apoyo que los mismos requieren en términos de capacitación, información y recursos.

3.5 Recomendó que el Director dé a conocer al Comité Ejecutivo el informe presentado sobre la "Revisión de la Estructura y Funcionamiento de los Puntos Focales sobre Mujer, Salud y Desarrollo en la Región de las Américas", a fin de que conozcan su contenido y puedan pronunciarse sobre el mismo.

3.6 Finalmente, solicitó a la Presidencia que se avanzara en la presentación de los temas relativos al Plan de Acción del Caribe Anglo-parlante y sobre la experiencia de Trinidad y Tabago, con el fin de contar con mayores elementos para formular un conjunto de sugerencias y recomendaciones sobre los Puntos Focales y la Cooperación Técnica sobre MSD.

## TEMA 6: PLAN DE ACCION SOBRE MUJER, SALUD Y DESARROLLO EN LA SUBREGION DEL CARIBE ANGLOPARLANTE

### 1. Resumen de la presentación

La Sra. Rosalind Saint-Victor, Punto Focal sobre MSD de la Oficina de Coordinación de Programas (CPC) en Barbados, informó a los delegados sobre los antecedentes, objetivos y actividades contenidos en el Plan de Acción. Señaló la metodología que se siguió para su elaboración, destacando la activa participación de los Puntos Focales Nacionales de los países. Informó sobre la conformación de un Comité Asesor sobre MSD constituido por especialistas de algunas organizaciones internacionales que operan en la subregión, docentes e investigadoras de la Unidad de Mujer y Desarrollo de la Universidad de las Indias Occidentales, de organizaciones no gubernamentales y de la Oficina de Asuntos de la Mujer en Barbados.

Explicó las relaciones de trabajo y las redes de colaboración entre el CPC-Barbados y el Comité Asesor sobre MSD para coordinar y llevar a cabo la formulación, ejecución y seguimiento del plan de acción. Señaló, asimismo, el apoyo recibido por parte del Programa Regional MSD.

Puso en conocimiento de los presentes los principales hallazgos del estudio que se adelanta en la subregión sobre la situación de la salud de la mujer, donde cobran importancia aquellos problemas de la mujer que están asociados a su condición de subordinación de género, tales como problemas de salud mental, estrés, enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida, autoimagen de la mujer, etc.

### 2. Resumen de la discusión

Los delegados agradecieron el informe presentado e hicieron comentarios y preguntas sobre los mecanismos que se han establecido para lograr el seguimiento y evaluación del Plan de Acción. Sobre el particular la Sra. Saint-Victor amplió los detalles.

### 3. Conclusiones y recomendaciones

3.1 El Subcomité reconoció que el Plan de Acción puso más énfasis en los aspectos referidos a la salud de la mujer, de tal modo superando el enfoque tradicional que concentraba su atención en la salud reproductiva de la mujer. Consecuentemente, se mencionó la necesidad de integrar la "dimensión del desarrollo" en términos de expandir las opciones y aumentar las capacidades de la mujer para lograr condiciones de mayor equidad.

3.2 Destacó que el Plan de Acción del Caribe constituía una experiencia en desarrollo y que era susceptible a perfeccionarse con el aporte de los países, la OPS y otras agencias involucradas en el tema.

3.3 Finalmente, recomendó ampliar el conocimiento de la ejecución del Plan de Acción, a través de la presentación de la experiencia concreta de Trinidad y Tabago.

**TEMA 7: ACTIVIDADES SOBRE MUJER, SALUD Y DESARROLLO EN TRINIDAD Y TABAGO****1. Resumen de la presentación**

La Dra. Jonne Warner de Trinidad y Tabago realizó la presentación del tema, brindando un panorama de la situación geográfica, económica y social del país. Presentó datos sobre la situación de salud de la mujer y un perfil comparativo con la situación que exhibe el hombre, en cuanto a tasas de morbilidad y mortalidad por causas. Puso énfasis en que los problemas de salud de la mujer no están relacionados únicamente con su función reproductiva y que los riesgos y daños a la salud asociados con los estilos de vida (enfermedades crónicas, riesgos laborales, violencia, etc.) ocupan un lugar destacado.

Seguidamente informó sobre la organización y el funcionamiento del Punto Focal Nacional sobre MSD en su país y de las principales actividades llevadas a cabo en el marco de los objetivos del Plan de Acción de la Subregión del Caribe Anglóparlante. Las actividades se concentran en los aspectos que afectan a la salud de la mujer y su desarrollo individual, familiar y en el ámbito más general de la sociedad, siendo las áreas de interés la salud del adolescente, la salud materna, las enfermedades de transmisión sexual, la salud ocupacional y las enfermedades crónicas.

Destacó que el Oficial Médico desempeña las funciones de Punto Focal sobre MSD en combinación con otras funciones que le demanda su cargo. Se apoya en los vínculos que establece con otros programas del Ministerio de Salud y con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales. Sin embargo, destacó que no cuenta con la suficiente infraestructura y recursos para el desempeño de sus funciones como Punto Focal sobre MSD. Señaló que el Punto Focal sobre MSD es miembro de un Comité Interministerial para la Integración de la Mujer en el Desarrollo.

**2. Resumen de la discusión**

El Subcomité expresó su reconocimiento a la Dra. Warner por el excelente trabajo presentado, el cual muestra los esfuerzos llevados a cabo por el Punto Focal Nacional y el equipo de trabajo.

La Delegada de Trinidad y Tabago aclaró que el Programa MSD en su país es un programa nuevo que en una primera etapa ha procurado sensibilizar sobre el tema. En tal sentido, reconoció que el énfasis se ha concentrado en los problemas de salud de la mujer y en una mejor comprensión y manejo de dichos problemas por parte de las propias mujeres.

**3. Conclusiones y recomendaciones**

3.1 Tomando en cuenta las presentaciones de los temas 5, 6 y 7, el Subcomité concluyó que el abordaje del tema sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo demostraba avances significativos. La visión de proceso permitía entender que se había logrado superar la visión que restringía

la salud de la mujer a la esfera de la función biológica de la reproducción. Reconoció que el marco conceptual que aborda la salud e la mujer se ha ido ampliando con los aportes del enfoque de género y que se requería seguirlo perfeccionando.

3.2 Reconoció la madurez alcanzada por algunas subregiones y la necesidad de garantizar un mayor intercambio y cooperación entre los países de la Región. Para tales fines, recomendó poner en práctica mecanismos de cooperación técnica entre países (CTP) y sugirió el apoyo del Programa Regional MSD para la identificación de países que tuviesen áreas de interés común.

3.3 Puso énfasis en la necesidad manifiesta de fortalecer el liderazgo de los Puntos Focales sobre MSD e impulsar su capacitación. Asimismo, recomendó la elaboración y ejecución de un Plan de Capacitación y sugirió que el Programa Regional MSD apoyara la elaboración de los materiales (impresos y audiovisuales) y las metodologías para conducir dicho proceso en los países. La Delegada de Canadá reiteró la disposición de la Oficina del Punto Focal en su país para apoyar este plan.

3.4 Recomendó indagar sobre las experiencias de capacitación que han realizado otras agencias sobre el tema y establecer relaciones de intercambio y cooperación interagencial para facilitar dichos objetivos. Asimismo, recomendó el apoyo de otros Programas Regionales del Secretariado para colaborar con el Programa MSD en la formulación y ejecución del plan.

## TEMA 8: ASUNTOS VARIOS

### Tema 8.1: Propuesta de Proyecto sobre Mujer, Trabajo y Salud Ocupacional

El Asesor Regional en Salud Ocupacional, Dr. Alvaro Durao, informó a los delegados sobre los objetivos y actividades del programa y presentó el proyecto que se ha preparado en relación al tema de Mujer, Trabajo y Salud Ocupacional. Solicitó la necesidad de que el mismo sea valorado por los países y le den una respuesta a la Organización. La Primera Dama de Colombia ha mostrado un especial interés y ha ofrecido el país como sede para realizar una reunión regional. Puso énfasis en la necesidad de colaborar en el esfuerzo de gestión de recursos para apoyar tal iniciativa.

Los delegados agradecieron el informe presentado y recomendaron que el proyecto fuese dado a conocer a los países a través de los Puntos Focales. Sugirieron avanzar en el proceso de movilización de recursos financieros de apoyo.

### Tema 8.2: Discusión sobre la ejecución de la Orientación Estratégica sobre "Integración de la Mujer y la Salud en el Desarrollo"

El Subdirector informó sobre el contenido del documento que había preparado el Secretariado y que sería discutido en el Subcomité de Planificación y Programación. Solicitó los comentarios y aportes de los delegados.

Todos los delegados coincidieron en plantear que la propuesta era muy general y que requería mayor nivel de especificidad. Solicitaron precisar mejor las metas en términos de los resultados que se esperan obtener en el cuatrienio. La Delegada de Canadá sugirió destacar algunos aspectos relativos a los derechos legales de la mujer.

La propuesta requiere de un mayor nivel de precisión en la identificación de las responsabilidades y acciones que cumplirían los Estados Miembros y las actividades de cooperación técnica que tendría que llevar a cabo el Secretariado, o sea, quiénes serán los responsables de ejecutar qué cosa. Asimismo, es necesario precisar las formas de lograr las metas, o sea, las estrategias de acción que contendría la propuesta y los mecanismos organizativos para su ejecución.

#### TEMA 9: PROPUESTA DE TEMAS A TRATAR LA XII REUNION DEL SUBCOMITE EN 1992

Los delegados del Subcomité sugirieron los siguientes temas que podrían ser tomados en cuenta para la agenda de la XII Reunión:

1. Propuesta de un Plan de Capacitación para los Puntos Focales sobre MSD y funcionarios de salud y de la OPS/OMS, que contribuya a ampliar el conocimiento de los nuevos enfoques y las formas de pensar que promueve el Programa Mujer, Salud y Desarrollo
2. La mujer, el trabajo y la salud ocupacional
3. La mujer y las enfermedades transmisibles
4. La mujer y el desarrollo de los sistemas locales de salud
5. El marco conceptual de la mujer y la salud en el desarrollo
6. La investigación sobre mujer, salud y desarrollo
7. Experiencia sobre MSD en un país de la Región.

#### TEMA 10: CLAUSURA Y MENSAJE DEL DIRECTOR

Con la presencia del Director de la OSP, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, se inició la sesión de clausura con la intervención de la Presidenta, Lic. Olga Ruiz, quien destacó la importancia de compartir las conclusiones de las deliberaciones con el Director y al mismo tiempo le presentó a los delegados y observadores. Seguidamente cedió la palabra a la Relatora, Lic. Maritza Tamayo, quien hizo un resumen de los temas tratados y de las principales conclusiones y recomendaciones del Subcomité.

El Director saludó a los miembros, delegados y observadores, e hizo notar que por primera vez el Subcomité cuenta con la presencia de un delegado hombre. Indicó que ello sugiere un avance importante, ya que demuestra que el tema de la mujer es una preocupación de todos los profesionales, hombres y mujeres, que están involucrados en el quehacer de la salud pública de los países de la Región. Asimismo, mostró satisfacción por la presencia de observadores. En particular hizo mención de la importancia de involucrar a las agencias especializadas del Sistema de las Naciones Unidas, como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para colaborar en la discusión y aportes en la vinculación del tema de la mujer y la salud en los procesos de desarrollo.

Seguidamente señaló la prioridad que se le continúa otorgando al tema de la mujer en la Organización y los esfuerzos que adelanta el Secretariado en la movilización de recursos internacionales para expandir la cooperación técnica a los países de la Región. Reiteró el interés de la OPS por estrechar los vínculos de trabajo con las agencias del Sistema Interamericano y lograr acciones conjuntas que faciliten el mejor aprovechamiento de los recursos especializados y una mejor coordinación e impacto en los países.

Por último, destacó los esfuerzos realizados por la Oficina, así como las dificultades y obstáculos confrontados para incrementar la participación de mujeres profesionales en el seno del Secretariado, tanto en la Sede como en las oficinas de campo. Reconoció la existencia de barreras discriminatorias que dificultan la selección y reclutamiento de mujeres, donde los aspectos culturales y las relaciones familiares y conyugales siguen determinando la capacidad de movilización de la mujer para ocupar cargos internacionales y, sobre todo, en los altos niveles de decisión.

Finalmente, el Director indicó que los esfuerzos de la Oficina requieren ser acompañados de medidas y acciones concretas para la promoción de la mujer para ocupar cargos de dirección en las instituciones del sector salud y organismos afines en los propios países. Señaló que la participación de la mujer en el Secretariado podría estar reflejando, entre otras causas, la limitada participación que tienen las mujeres en los cargos de dirección y alto nivel de decisión de las instituciones de salud de la Región.



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

## COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

### SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO



Décimoprimer Reunión  
Washington, D.C., 3-5 de abril de 1991

Tema 5 de la Agenda Provisional

SMSD11/4 (Esp.)  
15 de marzo de 1991  
ORIGINAL: Español

REVISION DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO  
DE LOS PUNTOS FOCALES SOBRE MUJER, SALUD Y DESARROLLO  
EN LA REGION DE LAS AMERICAS

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION.....	3
II. METODOLOGIA.....	5
1. Recolección de Información.....	5
2. Universo del Estudio y Unidades de Análisis.....	5
3. Dimensiones y principales variables del estudio.....	6
4. Países que remitieron la información.....	7
III. RESULTADOS DE LA REVISION SOBRE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PUNTOS FOCALES MSD.....	8
1. Estructura y Funcionamiento de los Puntos Focales MSD Nacionales.....	8
2. Características de los Puntos Focales MSD de la OPS/OMS en los países.....	13
IV. PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	18
1. Aspectos relacionados con el nivel de funcionamiento de los países.....	18
2. Orientación y Enfoque de la cooperación técnica.....	19
V. RECOMENDACIONES FINALES.....	20
1. En relación a los Miembros:.....	20
2. En relación con la Cooperación Técnica sobre MSD:.....	21

## **I. INTRODUCCION**

En cumplimiento de las recomendaciones del X Subcomité de la Mujer en la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo, el Secretariado a través del Programa Regional MSD, llevó a cabo un estudio sobre la "Revisión de la Estructura y Funcionamiento de los Puntos Focales sobre Mujer, Salud y Desarrollo en la Región de las Américas.

Se definieron como propósitos del estudio:

1. Obtener información para elaborar un documento comprensivo sobre la realidad de los Puntos Focales MSD tanto a nivel nacional como de la OPS/OMS, que permitiera intercambiar las experiencias desarrolladas en la Región y orientar las acciones futuras para impulsar procesos de cooperación técnica entre los países.

2. Facilitar el análisis de los enfoques y formas de entrega de la cooperación técnica sobre MSD por parte de la OPS/OMS y contribuir a identificar las áreas y contenidos que requieren ser reforzados para lograr un mayor impacto y apoyo a los Estados Miembros de la Organización.

Se establecieron como objetivos de conocimiento:

1. Examinar la dinámica organizativa y funcional que han adoptado los países de la Región para adelantar actividades sobre MSD, e identificar el liderazgo del sector salud en la movilización de recursos nacionales para la promoción y desarrollo de la mujer y su salud.

2. Identificar el nivel de desarrollo alcanzado en la formulación y ejecución de estrategias y planes nacionales de acción sobre MSD y, conocer el desempeño de la cooperación técnica a nivel de los países en apoyo de las iniciativas nacionales.

3. Actualizar el conocimiento sobre los funcionarios de la OPS/OMS que están cumpliendo con las funciones de Punto Focal MSD en las Representaciones y que tienen a su cargo la entrega de la cooperación técnica sobre MSD.

En términos de contenido el presente documento se ordena en cinco capítulos con la introducción. En el capítulo II se detallan los aspectos metodológicos que orientaron la investigación y se advierten los alcances que tuvo la metodología empleada para la recolección, sistematización y análisis de la información.

En el capítulo III se describen los principales hallazgos y se comentan los aspectos centrales del desarrollo alcanzado por los países, sus limitaciones y principales problemas. La información y el análisis de los resultados se sistematizaron por grupo de países ordenados según subregiones.

Seguidamente en el capítulo IV se analiza la situación de los Puntos Focales sobre MSD de las Representaciones de la OPS/OMS y se revisan las áreas y contenidos de la cooperación técnica que a criterio del Punto Focal de la OPS requieren ser reforzados. Se describe la dinámica de coordinación interprogramática en la ejecución de actividades de cooperación técnica sobre MSD así como los mecanismos y relaciones de coordinación interagencial.

Finalmente y a modo de conclusiones y recomendaciones, en el capítulo V se realiza un ejercicio de síntesis de los resultados y se identifican aspectos comunes que sugieren líneas de acción para la cooperación técnica sobre MSD.

## II. METODOLOGIA

### 1. Recolección de información:

Para cumplir con los objetivos y propósitos del estudio se diseñaron dos cuestionarios: El cuestionario "A" orientado a la recolección de información sobre los Puntos Focales Nacionales y el cuestionario "B", orientado a la recolección de información de los Puntos Focales de la OPS/OMS a nivel de las Representaciones de País.

Para los países de América Latina y el Caribe, se solicitó que ambos cuestionarios fuesen contestados por el Punto Focal de la OPS/OMS y fuesen revisados por los respectivos Representantes. En consecuencia la información recolectada revela los criterios y puntos de vista del Secretariado, en relación al cómo se percibe el desarrollo de la dinámica nacional para llevar a cabo las políticas, planes y programas sobre MSD. Asimismo se consignan los criterios de los Puntos Focales de la OPS/OMS a nivel de los países, en relación al desenvolvimiento de la propia cooperación técnica sobre MSD. Para los casos de Estados Unidos y Canadá se les solicitó únicamente la respuesta del cuestionario "A", dado que dichos países no cuentan con Puntos Focales MSD de la OPS/OMS.

Los cuestionarios fueron remitidos a los países a través de los Representantes a finales del mes de septiembre de 1990 y se les solicitó su contestación y remisión a la sede a finales de noviembre del mismo año.

### 2. Universo del Estudio y Unidades de Análisis:

Se definió como universo del estudio al total de los países de la Región de las Américas incluyendo Estados Unidos y Canadá, y teniendo como unidades de análisis:

2.1 Los Ministerios de Salud o en su defecto, la institución gubernamental que fué identificada por el Punto Focal de la OPS/OMS, como la instancia contraparte nacional para establecer las relaciones de trabajo y viabilizar la cooperación técnica sobre MSD.

2.2 Las Representaciones de la OPS/OMS a nivel de los países y los funcionarios designados y encargados de desempeñar las funciones de Punto Focal sobre MSD para la coordinación de actividades de cooperación técnica en el campo.

### **3. Dimensiones y principales variables del estudio:**

#### **3.1 Revisión de la Organización y Funcionamiento de los Puntos Focales Nacionales sobre Mujer, Salud y Desarrollo.**

Se procuró identificar tres dimensiones claves de la estructura y funcionamiento de los Puntos Focales Nacional sobre MSD, a saber:

a. Cuál es el organismo nacional que se identifica como la instancia que asume las funciones de coordinación de las actividades sobre MSD. Si se cuenta con la designación (oficializada o nó) de un funcionario nacional que sea el responsable de coordinar la formulación, ejecución y evaluación de la estrategia o plan de acción sobre MSD. Jerarquía y nivel que se le otorga a las funciones y contenidos sobre MSD en la institución identificada.

b. Cuál es el mecanismo que adopta cada país para coordinar las actividades sobre MSD, a nivel interprogramático (al interior de la propia institución rectora) y a nivel intersectorial. Capacidad de convocatoria y funcionamiento. Incorporación de organizaciones no gubernamentales, universidades y centros de investigación especializados en el campo.

c. Existencia de una estrategia o plan de acción que defina los objetivos, actividades e instituciones o dependencias responsables de la ejecución de las actividades contenidas en el plan. Formalización y aprobación de dicho plan, ejecución, monitoría y evaluación.

#### **3.2 La cooperación técnica sobre MSD y características de los Puntos Focales MSD de la OPS/OMS a nivel de los países.**

Se procuró identificar tres dimensiones fundamentales para revisar la entrega de la cooperación técnica sobre MSD.

a. Designación del funcionario encargado de coordinar las actividades de cooperación técnica sobre MSD. Profesión, Programa de cooperación técnica al cual está adscrito (función principal), tiempo que dedica a MSD, fuente de financiamiento.

b. Programación y ejecución de actividades sobre MSD en el Programa Nacional de Cooperación Técnica de la OPS/OMS. Coordinación interprogramática y coordinación interagencial.

c. Problemas identificados para canalizar la cooperación técnica. Necesidades priorizadas y áreas que requieren del apoyo del Programa Regional MSD.

#### 4. Países que remitieron la información

El periodo de entrega de los formularios por parte de los países se extendió del 30 de Noviembre de 1990 hasta el 15 de Febrero de 1991. El análisis se realizó con base a la información que remitieron 24 países y que fué recibida en la sede en la fecha fijada como límite. A continuación se detallan los países cubiertos por el estudio.

Cuadro 1

PAISES DE LA REGION DE LAS AMERICAS REPRESENTADOS EN EL ESTUDIO

SUBREGIONES	PAISES
Norteamérica	Canadá México
Centroamérica	Belice Guatemala El Salvador Honduras Nicaragua Costa Rica Rep. Dominicana Cuba.
Caribe Anglparlante.	Trinidad y Tobago Jamaica Guyana Suriname Barbados
Area Andina.	Colombia Ecuador Venezuela Perú Bolivia
Cono Sur	Argentina Uruguay Paraguay Brasil

Como puede observarse, la Región de las Américas está representada por la mayor parte de los países que la integran. La subregión del Caribe Anglparlante está representada por cuatro países, faltando Las Bahamas y las Islas Menores. Asimismo no se recibió información de Haití, Chile y Estados Unidos, incluyendo a Puerto Rico.

### **III. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PUNTOS FOCALES SOBRE MUJER, SALUD Y DESARROLLO.**

#### **1. Estructura y Funcionamiento de los Puntos Focales Nacionales**

En el Cuadro 2 se resume la distribución de los países según las dimensiones y variables definidas para el análisis y en el Cuadro 3 se detallan las características de cada país.

Como aspectos más relevantes se destacan:

1.1 En la mayoría de los países se identificó al Ministerio de Salud como el organismo rector en la coordinación de las actividades sobre Mujer, Salud y Desarrollo (MSD). De hecho, los funcionarios designados y responsables de ejercer tales funciones, están adscritos a los Ministerios de Salud. Son excepciones los casos de El Salvador, República Dominicana, Ecuador, Venezuela y Guyana, donde la coordinación de las actividades sobre MSD son ejercidas a través de las Oficinas Nacionales de Asuntos de la Mujer.

1.2 En 19 de los 24 países que remitieron la información, se identificó la designación de un funcionario responsable de coordinar las actividades sobre MSD, el cual sirve de enlace y de contraparte para viabilizar la cooperación técnica de la OPS a nivel nacional.

1.3 Al interior de los Ministerios de Salud, el nivel jerárquico y el perfil funcional de las personas designadas para ejercer las actividades de coordinación sobre MSD son de diversa índole. Con excepción del sexo (mayoría femenina), no se identificó un patrón regular en la jerarquía y perfil funcional. Tan sólo en 5 de los 24 países (Canadá, México, Honduras, Cuba, y Uruguay), los funcionarios designados tienen un alto nivel jerárquico en la estructura organizativa de los ministerios -Directores(as) Generales y/o Viceministros- aspecto que facilita el poder de convocaría intra e inter-institucional.

1.4 Contrariamente, cuando el organismo coordinador nacional es la Oficina de Asuntos de la Mujer, el funcionario encargado es el que tiene el más alto rango en la jerarquía institucional. Son en todos los casos las Directoras Generales de las Oficinas, o como en Venezuela, la propia Ministra de Estado para los Asuntos de la Mujer. En Panamá la funcionaria encargada es una Diputada del Congreso Nacional, quien a su vez preside la Comisión de Salud del Parlamento.

1.5 En 13 de los 24 países se identificó una instancia de coordinación (Comités o Comisiones) sobre Mujer, Salud y Desarrollo, a los fines de garantizar un enfoque multidisciplinario e intersectorial. De los 13 países con instancia de coordinación, sólo en 8, (Canadá, México, Guatemala, Honduras, Cuba, Trinidad, Jamaica y Guyana), existen Comisiones o Grupos de Trabajo que son integrados por diferentes dependencias de los propios Ministerios de Salud, los cuales a su vez, tienen una expresión a nivel territorial o local. En algunos países se identificó la participación sistemática de las Organizaciones No Gubernamentales en dichas instancias de coordinación y particularmente en los de Centroamérica, están involucradas las Universidades o Centros de Docencia Superior.

1.6 En 8 de los 24 países, existen Estrategias o Planes Nacionales de Acción sobre Mujer, Salud y Desarrollo. Ello no implica necesariamente, que los países no hayan adelantado actividades sobre el tema, pero las mismas adolecen en la mayoría de los casos, de una inserción clara y articulada tanto en las políticas de salud, los programas y desarrollo de servicios, como en las propias políticas y programas para la promoción y desarrollo de la Mujer a nivel nacional.

Cuadro 2

DISTRIBUCION DE LOS PAISES SEGUN LAS DIMENSIONES DEL ESTUDIO

DIMENSIONES	Si	No
Organismo Rector		
M.de Salud	19	5
Ofic. de la Mujer	5	19
Funcionario Designado	19	5
Comisiones Nacionales	13	11
Planes de Acción MSD	8	16

Fuente: Cuestionarios de los países

Cuadro 3

## ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PUNTOS FOCALES SOBRE MUJER, SALUD Y DESARROLLO SEGUN PAISES

SUBREG/PAISES	ORG. RECTOR	FUNCIONARIO RESPONSABLE	MECANISMO DE COORD.	PLAN DE ACCION
<b><u>Norteamérica</u></b>				
Canadá	National Health and Welfare (NHW)	Si. Senior Advisor Status of Women. Oficial	Si, Advisory Committee. Coordina las Oficinas del MHW. Secretariado del Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer Fed/Prov/Terr. Hay coordinación intersectorial a través de la Agencia Central del Gobierno Federal "Status of Women".	Si, Plan of Action WHD 1990-1995 donde participan diferentes dependencias del NHW y ONG's. A nivel Federal: Dimension of Equality.
México	M.de Salud	Si. Directora General de Salud Materno-Infantil. También se ha designado a una coordinadora del Programa MSD. Oficial.	Si. Grupo Interinstitucional MSD. Coordina actividades en el Ministerio y a las instituciones del Sector Salud. En funcionamiento.	Si, Programa Nacional MSD. Contiene Objetivos, Estrategias y Actividades claramente definidas.
<b><u>Centroamér.</u></b>				
Belice	M.de Salud	Si. Educadora en Salud del Programa Materno-Infantil.	No. Para los efectos de coordinación, no está claro el mecanismo.	Si. Su ejecución se ve limitada, al no contar con un mecanismo de coordinación.
Guatemala	M.de Salud	Si. Enfermera, coordinadora del Programa MSD.	Si. Existe un grupo interprogramático y coordinaciones con la Oficina Nacional de la Mujer, la Universidad y las ONG femeninas.	Si. Plan de Salud Integral de la Mujer. En ejecución, con amplia participación de las regiones.
El Salvador	Secretaria Nacional de la Familia.	Si. Médica, coordinadora de la Unidad de Atención a la Mujer.	Si. Grupo Técnico coordinador y el Consejo de Ministros del Area Social.	Si. Plan de Acción de la Unidad de Atención a la Mujer.

Cont.....

SUBREG/PAISES	ORG. RECTOR	FUNCIONARIO RESPONSABLE	MECANISMO DE COORD.	PLAN DE ACCION
Honduras	M.de Salud	Si. Directora Gral de Salud, quien delega en una Responsable MSD.	Grupo de trabajo MSD a nivel ministerial.	En proceso.
Nicaragua	M.de Salud	Si. Jefa del Dpto. Legal del M. de Salud.	Si. Foro Nacional MSD, funciona parcialmente, con participación de ONG	En proceso.
Costa Rica	M.de Salud	Si. Jefa del Dpto. de Relaciones Internac.	Si. Una comisión sectorial de salud y una comisión nacional MSD. Sólo instituciones gubernamentales.	En proceso.
Panamá	M.de Salud	Si. Presidenta de la Comisión de Salud del Parlamento.	No tiene.	No tiene
R.Dominic.	D.Gral de la Mujer.	Si. Punto Focal MSD.	Si. Consejo Consultivo y Coordinadora de ONG's. Sólo está en funcionamiento ésta última.	No tiene.
Cuba.	M.de Salud y la FMC.	Si. Viceministro de Atención Médica y Presidenta de la FMC.	Si. Comisión Nacional sobre MSD, bajo la coordinación del MINSAP.	En proceso.
<b>C. Anglo</b>				
Trinidad	M.de Salud	Si. Designada	Si. Comité inter-ministerial sobre Mujer y Desarrollo que incluye MSD.	Si, en ejecución.
Jamaica	M.de Salud	Si. Médica Principal de Atención Primaria.	Si. Comité intra-ministerial, sobre asuntos de salud de la mujer. Participan ONG's.	Si. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
Barbados	M.de Salud	Si. Punto Focal MSD, Programa Materno-Infantil.	Información no disponible.	Informacion n/d.
Guyana	Oficina de Asuntos de la Mujer.	Si. Jefa de la Oficina.	Si. Comités Regionales sobre Asuntos de la Mujer.	No tiene.
Suriname	Oficina de Salud Pública.	No tiene.	Si. Consejo Nacional para los asuntos de la mujer.	No tiene.

Cont.....

SUBREG/PAISES	ORG. RECTOR	FUNCIONARIO RESPONSABLE	MECANISMO DE COORD.	PLAN DE ACCION
<b>Area Andina</b>				
Colombia	M.de Salud	La persona encargada renunció al cargo en el Ministerio.	No tiene.	No tiene.
Venezuela	M. de Asuntos de la Mujer.	Ministra de Estado para los asuntos de la Mujer.	Comité Asesor de la Presidencia de la Rep.	En proceso.
Ecuador	D.Nacional de la Mujer.	Si. Directora Nacional de la Mujer.	No tiene.	No tiene.
Perú	No se identifica.	Grupo de Trabajo Nacional de Promoción de la Mujer.	Red Nacional en proceso de organización.	P. Nacional de Promoción Mujer.
Bolivia	M.de Salud	Si. Directora Administrativa del Ministerio.	Comision de la Mujer del Parlamento Boliviano.	En proceso.
<b>Cono Sur</b>				
Paraguay	M.de Salud	No ha sido designada.	No tiene.	No tiene.
Brasil	En la actualidad no existe.	No tiene.	Existia un Grupo conformado por instituciones que fueron extintas por la reforma adtva.	No tiene.
Uruguay	M.de Salud	Si. Directora Gral de Salud.	No tiene.	No tiene.
Argentina.	M.de Salud	No ha sido designada.	Existía un Grupo Nacional que actualmente no está en funcionamiento.	Exiten las Bases Grales del Programa MSD.

## 2. Características de los Puntos Focales MSD de la OPS/OMS

En los cuadros 4 y 5 se describen las principales características de la cooperación técnica sobre MSD y de los Puntos Focales MSD de la OPS/OMS a nivel de las Representaciones en cada uno de los países. Como aspectos más relevantes se destacan:

2.1 En 18 países existen asesores técnicos o consultores (internacionales o nacionales) encargados de atender y coordinar las actividades de cooperación técnica sobre MSD. En 4 países (República Dominicana, Trinidad y Tobago, Suriname y Uruguay), dichas funciones son asumidas directamente por el Representante de la OPS y en 2 (Guyana y Jamaica), las desempeñan oficiales que no están directamente ligados a funciones de carácter técnico.

2.2 En la mayoría de los países, a excepción de los cinco países centroamericanos (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica), los asesores o consultores son designados a tiempo parcial, estando su tiempo en gran parte comprometido, con las funciones principales y las actividades de cooperación técnica del programa al cual se encuentran adscritos.

2.3 El Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (HSD), concentra el mayor número de profesionales que comparten sus actividades y tiempo para la atención de la cooperación técnica sobre MSD, siguiendo en orden el Programa de Materno-Infantil y Recursos Humanos.

2.4 La subregión centroamericana cuenta con una Asesora Sub-regional (contrato internacional), con sede en San José, Costa Rica, y en cada uno de los países (excepto Belice y Panamá) existen consultores nacionales que atienden las actividades de cooperación técnica sobre MSD a tiempo completo. Esta situación particular se explica por la existencia del Proyecto "Salud Integral de la Mujer en Centroamérica" que recibe el apoyo financiero de los países nórdicos.

2.5 Existe un predominio femenino en los funcionarios técnicos que atienden las actividades sobre MSD y en términos profesionales hay una concentración en el personal asesor en enfermería.

2.6 Con algunas excepciones, en la mayor parte de los países se programaron y ejecutaron actividades de cooperación técnica sobre MSD con recursos propios de los programas nacionales de cooperación. Hubo un especial énfasis en los aspectos relativos a la elaboración de estudios diagnósticos sobre la situación de salud de la mujer, seminarios de análisis y discusión, difusión de información y talleres de sensibilización sobre el enfoque de género en salud.

2.7 Las actividades de cooperación sobre MSD estuvieron articuladas en su mayoría, con los programas de materno-infantil, (mortalidad materna, lactancia, educación sexual, planificación familiar), y salud del adulto (salud mental, tercera edad, cáncer de mama y cáncer de cuello). Asimismo, se realizaron actividades interprogramáticas con el Programa de SIDA y el Programa de Preparativos para situaciones de Desastres. Paradojicamente, no se identificaron actividades inteprogramáticas con Desarrollo de Servicios de Salud y Recursos Humanos.

Cuadro 4

DISTRIBUCION DE LOS PUNTOS FOCALES MSD DE LA OPS, SEGUN PROGRAMAS Y PROFESION

PROGRAMAS DE COOPERACION	MED/ODON.	ENFERMERAS	C.SOCIALES <sup>1</sup>	TOTAL
Representantes <sup>2</sup>	4	-	-	4
Administración (MPN)	-	-	2	2
Epidemiología (HST)	-	-	1	1
Materno Infantil (HPM)	-	2	2	4
Recursos Humanos (HMP)	-	1	1	2
Servicios de Salud (MSD)	3	3	-	6
Mujer, Salud y Desarrollo	1	1	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>24</b>

Fuente: Cuestionarios

Cuadro 5

DISTRIBUCION DE LOS PAISES SEGUN LOS REQUERIMIENTOS Y PRIORIDADES DE COOPERACION

REQUERIMIENTOS DE COOPERAC.	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
Información y Bibliografía	10	8	6
Educación Pte. y Capacitac.	9	10	5
Proyectos de intervención	9	9	6
Metodologías participativas	10	8	6
Intercambio de experiencias	8	8	8

<sup>1</sup> Licenciada en Estadística (México), 2 Sociólogas (Panamá y Costa Rica), 1 Ingeniera (EL Salvador), 2 Psicólogas (Venezuela y Nicaragua), 1 Educadora (Barbados) y 2 Oficiales encargados de las áreas de administración y programación de las Representaciones (Guyana y Jamaica).

<sup>2</sup> En República Dominicana, Trinidad y Tobago, Suriname, y Uruguay.

Cuadro 6

## LA COOPERACION TECNICA SOBRE MUJER, SALUD Y DESARROLLO Y CARACTERISTICAS DE LOS PUNTOS FOCALES

SUBREG/PAISES	P.FOCAL OPS <sup>3</sup>	TIEMPO/ADSCRIPCION <sup>4</sup>	ACT. DE COOP. TECNICA <sup>5</sup>	REQUERIMIENTOS <sup>6</sup>
<b><u>North America</u></b>				
Canada	No tiene	-	-	-
México	Estadística	Parcial. <u>Epidemiología</u> , Recursos Humanos y otras necesidades emergentes.	Si, Diagnóstico sobre la Salud de la Mujer y apoyo a programas preventivos (Autocuidado, M.I, Cáncer)	Bibliografía, metodologías, capacitación sobre género y salud.
<b><u>Central America</u></b>				
Belice	Médica	Parcial. <u>Servicios de Salud</u> y Materno Inf.	Si, Apoyo a la Oficina de la Mujer, difusión de información "Equality Newsletter"; capacitación a la Comisión Nacional sobre Género y Salud.	Formulación de proyectos MSD, bibliografía, metodologías, capacitación.
Guatemala	Odontóloga.	Completo. <u>Programa Mujer, Salud y Desarrollo</u> . Fondos extrap. (Noruegos).	Si, Capacitación promotoras de salud con perspectiva de género; análisis jurídico-legal, difusión de información, investigación.	Bibliografía, capacitación, metodologías, formulación de proyectos MSD.
Salvador	Ingeniera	Completo. <u>Programa Mujer, Salud y Desarrollo</u> . Fondos extrap. (Noruegos)	Si, Apoyo a los programas de Madre Joven, Víctimas de Violación, Comunidades Sanas y a proyectos de desarrollo comunitario. Estudio Jurídico-legal y difusión de información.	Capacitación, bibliografía, formulación proyectos, metodologías.
Honduras	Enfermera	Completo. <u>Programa Mujer, Salud y Desarrollo</u> . Fondos extrap. (Noruegos)	Si, Taller Nacional sobre Salud Integral de la Mujer, Estudio jurídico, capacitación e invest.	Capacitación, formulación de proyectos, bibliografía.

<sup>3</sup> Indica la profesión del funcionario encargado de atender la cooperación técnica sobre MSD en las Representaciones de la OPS/OMS en los países.

<sup>4</sup> Refiere al tiempo que dedica a las actividades de Mujer, Salud y Desarrollo; Programa de Cooperación Técnica al cual se encuentra adscrito y para el cual desempeña sus funciones principales (subrayado). También se indican, en caso de que aplique, otros programas de cooperación técnica que atiende el o la funcionaria de la OPS/OMS.

<sup>5</sup> Se refiere a la programación o no de actividades de cooperación técnica sobre MSD en el Programa-Presupuesto Anual 1990 (APB) del país correspondiente.

<sup>6</sup> Refiere, por orden de prioridad, las principales actividades de cooperación técnica que requieren ser apoyadas o reforzadas, y para lo cual solicitan el apoyo del Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo.

Continuación.....

SUBREG/PAISES	P.FOCAL OPS	TIEMPO/ADSCRIPCION	ACT. DE COOP. TECNICA	REQUERIMIENTOS
Nicaragua	Psicóloga	Completo. <u>Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Fondos extrap. (Noruegos)</u>	Si, Foro Nacional sobre MSD, difusión, apoyo a investigaciones, capacitación.	Capacitación, metodologías, bibliografía, protección.
Costa Rica	Socióloga	Parcial. Es asumido por la <u>Asesora Subregional MSD para CA</u>	Si, Talleres Sexo-Género y Salud, Investigación, Difusión de información.	Bibliografía, Metodologías, Capacitación.
Panamá	Socióloga	Parcial. <u>Recursos Humanos</u>	Si, Estudio Jurídico.	Bibliografía, Capacitación, Metodologías.
R.Dominc.	Médica	Parcial. <u>Es asumido por la Representante de OPS</u>	Si, Día Mundial del SIDA, Seminario sobre Mujer, Violencia y Salud.	Metodologías, Bibliografía, Capacitación.
Cuba	Médico	Parcial. <u>Servicios de Salud (DHS)</u>	Si, Talleres Regionales y Nacional para nueva proyección de Brigadista, difusión de información (manuales).	Intercambio de experiencias, Bibliografía, Capacitación.
<u>Caribe Anglo</u>				
Trinidad	Médico	Parcial. <u>Fué desempeñado por la Representante de la OPS.</u>	Si, Apoyo a formulación de proyectos, al Plan de Acción Nacional MSD.	Bibliografía, Proyectos de MSD, Metodologías.
Jamaica	n/d	Parcial. <u>Asistente Programador (MPN)</u>	Si, Se programaron pero no fueron ejecutadas.	Intercambio, Bibliografía y metodologías.
Barbados	Consejera	Parcial. <u>Materno-Infantil en Planif. Fliar. Funciona como Punto Focal MSD para toda la sub-región "Estearn Caribbean"</u>	Si, Reunión subregional de los Puntos Focales, talleres de sensibilización sobre género y salud.	Capacitación, intercambio y bibliografía
Guyana	Asistente administ.	Parcial. <u>Administración de la Representación</u>	Si, apoyo a la formulación de un proyecto sobre Mujer, Salud y Trabajo.	Formulación proyectos, metodologías, capacit.
Suriname	Médico.	Parcial. <u>Lo asume el Representante</u>	Si, talleres con organizaciones femeninas.	n/d
<u>A. Andina</u>				
Colombia	Médico	Parcial. <u>Servicios de Salud</u>	Si, Se programaron actividades y no fueron ejecutadas.	Formulación proyectos, metodologías, bibliog.
Venezuela	Psicóloga	Parcial. <u>Materno-Infantil y Salud del Adulto.</u>	Si, Diagnóstico de la Situación de la Mujer, Taller sobre MSD, Capacitación Madres Cuidadoras.	Bibliografía, metodología, proyectos, capacitación.
Ecuador	Enfermera	Parcial. <u>Servicios de Salud y Materno-Inf.</u>	Si, Seminario Nacional Mujer, Salud y Desarrollo.	Formulación proyectos, metodologías, bibliografía.

Continuación.....

SUBREG/PAISES	P.FOCAL OPS	TIEMPO/ADSCRIPCION	ACT. DE COOP. TECNICA	REQUERIMIENTOS
Perú	Enfermera	Parcial. <u>Servicios de Salud</u>	Si, Diagnóstico Salud Mental, capacitación, apoyo formulación plan nacional.	Capacitación, formulación de proyectos, bibliografía.
Bolivia	Enfermera	Parcial. Materno-Infantil	Si, Apoyo al Plan Nacional de Desarrollo, Mujer y Violencia.	Formulación proyectos, metodologías, bibliograf.
<u>Cono Sur</u>				
Paraguay	Enfermera	Parcial. Desarrollo de Servicios.	Si, No se ejecutaron por cambio de autoridades.	Bibliografía, proyectos y capacitación.
Brasil	Enfermera	Parcial. <u>Materno-Infantil</u> y Recursos Humanos	Si, Capacitación a 722 líderes femeninas.	Bibliografía, metodologías.
Uruguay	Médico	Parcial. Lo atiende el Representante.	No.	Bibliografía.
Argentina	Enfermera	Parcial. <u>Recursos Humanos</u>	Si, Talleres con Mujeres Políticas, Parlamentarias y con ONG's.	Proyectos, Metodologías, Bibliografía.

#### IV. PRINCIPALES CONCLUSIONES

##### 1. Aspectos relacionados con el funcionamiento de los países:

1.1 Se podría decir que los requisitos organizativos básicos para garantizar la incorporación de la Mujer en la Salud y el Desarrollo como parte de las políticas públicas y del sector salud serían:

a) La designación de un funcionario encargado de asumir las funciones de coordinación de las actividades sobre MSD con alto nivel jerárquico y poder de decisión en la estructura ministerial o gubernamental.

b) El tener en funcionamiento una Comisión, Grupo de Trabajo o cualquier otra instancia de coordinación intraministerial o intersectorial sobre MSD.

c) El contar con una Estrategia o Plan de Acción sobre MSD en ejecución, y los mecanismos institucionales para su monitoria y evaluación.

1.2 Con base a los criterios anteriormente señalados los países bajo estudio podrían ser ordenados en tres categorías según el nivel de instrumentación de los requisitos básicos:

a) **Nivel instrumental adecuado :** Canadá y México.

b) **Nivel instrumental intermedio:** El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Belice, Cuba, Jamaica, Trinidad, Guyana, Barbados, Venezuela.

c) **Nivel instrumental limitado:** Panamá, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú, Paraguay, Brasil, Uruguay, Argentina.

1.3 Si bien la mayor parte de los países cuentan con un funcionario gubernamental designado para atender los asuntos relativos a la promoción y desarrollo de la mujer y su salud, es notorio el limitado funcionamiento de las instancias de coordinación al interior de los propios Ministerios de Salud y por ende, la escasa participación de los diferentes programas técnicos que tendrían que instrumentar las acciones pertinentes.

1.4 Relacionado con el punto anterior, son muy pocos los países que cuentan con una Estrategia Nacional o con un Plan de Acción sobre Mujer, Salud y Desarrollo, articulado a las políticas públicas y planes de desarrollo de la salud. En tal sentido el liderazgo del sector público y particularmente de los Ministerios de Salud muestra signos de un desarrollo limitado.

1.5 El tema de la Mujer en la Salud y el Desarrollo se vé un tanto aislado del quehacer de la Salud Pública como un todo, concentrándose el mayor interés y demandas de cooperación técnica en las Organizaciones No Gubernamentales y de los Centros Docentes y de Investigación.

## 2. Orientación y Enfoque de la Cooperación Técnica de la OPS

2.1 La cooperación técnica ha facilitado en los países, distintas actividades tendientes a movilizar los recursos nacionales en torno a la promoción de la salud de la mujer en diferentes campos. No obstante, los vacíos en el liderazgo institucional de los Ministerios de Salud y la ausencia de estrategias o planes nacionales de acción, podrían ser una limitante para viabilizar la cooperación técnica de manera más sistemática y articulada con los propios planes de desarrollo.

2.2 Es preciso señalar que las prioridades de cooperación técnica de los países estuvieron encaminadas a resolver las emergentes situaciones de crisis del sector público y los propios servicios, lo cual concentró los esfuerzos sobre ciertos programas prioritarios, tales como los programas de atención materno-infantil. Ello de cierta manera explica la concentración que tuvieron las actividades de cooperación técnica sobre MSD en dichas áreas.

2.3 Recientemente el Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo encamina sus esfuerzos por introducir el enfoque de género en el quehacer de la salud pública y articular los contenidos de la cooperación técnica con un marco de referencia explícito y con un direccionalidad y objetivos claramente definidos. Esto como es lógico se concibe como un proceso que los países acompañan de acuerdo a sus prioridades y recursos.

2.4 Existen limitaciones objetivas de recursos técnicos y financieros para viabilizar la cooperación técnica sobre MSD en la mayoría de los países. Con la excepción de la subregión centroamericana, las otras subregiones dependen básicamente de sus recursos regulares de cooperación técnica, los cuales son cada vez más limitados. La propia capacidad para identificar y generar propuestas y proyectos de intervención para la promoción de la mujer y su salud por parte de las instancias gubernamentales y particularmente de los Ministerios de Salud, son aspectos que se perciben aún con un escaso desarrollo.

2.5 Derivado de los anterior, las posibilidades de mantener y expandir la cooperación técnica sobre MSD en el futuro, guarda una relación estrecha con la capacidad del Programa Regional MSD y de los propios países, para dirigir un intenso proceso de movilización de recursos nacionales e internacionales.

## **V. RECOMENDACIONES FINALES:**

La descripción de la situación de los países y las conclusiones del estudio, combinados con la experiencia y conocimiento acumulado en los últimos años, permite sistematizar las siguientes recomendaciones:

### **1. En relación a los Estados Miembros:**

1.1 Se requiere fortalecer el liderazgo del sector salud en función de promover a la mujer y su salud como parte integrante de las políticas y estrategias de desarrollo en salud. Para ello se sugiere que los Estados Miembros adelanten las siguientes acciones:

a) Incorporar el tema de la Mujer en la Salud y el Desarrollo, como parte de sus funciones sustantivas a nivel político y técnico. Para tales fines dichas funciones ameritan ser jerarquizadas por una autoridad superior que cuente con la capacidad de convocatoria y poder de decisión necesarios, dentro de las estructuras ministeriales y gubernamentales.

b) Integrar Comisiones Permanentes o Grupos de Trabajo donde se asegure en primer término, la coordinación técnica de los diferentes programas que a nivel de los Ministerios, tienen una relación directa con las acciones de promoción de la mujer y su salud en diferentes niveles. Procurar en la medida de lo posible, que dichos grupos de trabajo tengan una expresión territorial o local que permita vincular las acciones sobre Mujer, Salud y Desarrollo en las propias estrategias de desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

c) Articular estrategias o planes de acción sobre Mujer, Salud y Desarrollo en el marco de las estrategias nacionales del sector salud, favoreciendo en su formulación y ejecución, la participación de Organizaciones No Gubernamentales, Universidades y Centros Docentes y de Investigación.

d) Promover y facilitar las iniciativas locales y el desarrollo de proyectos de investigación e intervención sobre Mujer, Salud y Desarrollo, como instrumentos movilizados de recursos técnicos y financieros nacionales e internacionales.

2.2 Estrechar los vínculos de coordinación y trabajo conjunto con las instancias gubernamentales y parlamentarias, encargadas de promover y dirigir políticas para la promoción y desarrollo de la Mujer a nivel nacional. Por ej: Oficinas Nacionales de la Mujer, Comisiones Parlamentarias sobre los asuntos de la Mujer etc.

## 2. En relación con la Cooperación Técnica sobre MSD:

2.1 Se sugiere que la cooperación técnica sobre Mujer, Salud y Desarrollo contribuya a poner en práctica la Orientación Estratégica sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo para el próximo cuatrienio 1991-1994. Para tales fines se recomienda que apoye a los Estados Miembros en la instrumentación de las siguientes Líneas de Acción:

### **a. Promoción y Abogacía por la Mujer y su Salud:**

Implica apoyar a los Estados Miembros para facilitar la promoción de la mujer y su salud abogando por sus derechos, por su ciudadanía y por relaciones más equitativas entre los sexos como una contribución a la salud en los procesos de desarrollo. Favorecer una imagen positiva que revalorice las funciones productivas y reproductivas de la mujer en las diferentes etapas de su vida.

### **b. Desarrollo conceptual y metodológico de la perspectiva de género en salud:**

Significa el apoyo a los países para mejorar la captación de información y la capacidad de análisis de la situación de salud y sus tendencias incorporando la dimensión de género, etnia y clase en espacios sociales y geográficos. Para promover y apoyar la estratificación epidemiológica y la utilización de las dimensiones culturales y socioantropológicas de género en los criterios del enfoque de riesgo.

### **c. Fortalecimiento la capacidad institucional del sector salud en materia de promoción y desarrollo de la Mujer.**

Implica apoyar el desarrollo de la capacidad institucional del sector salud para la formulación y ejecución de políticas y programas de atención integral de la mujer en el marco de los sistemas locales de salud. El incorporar modalidades de intervención institucional basadas en procesos de investigación-acción participativa y movilizándolo al máximo los recursos reales y potenciales de la sociedad civil.

**d. Fortalecimiento del liderazgo de la mujer en salud:**

Significa fortalecer la capacidad de liderazgo de la mujer y estimular la participación y gestión compartida entre los sexos por la salud individual, familiar y colectiva. Contribuir a elevar la capacidad resolutive de los problemas de salud a nivel domiciliario y promover procesos de autogestión y autocuidado para la promoción y protección de la salud de la mujer y los miembros de la familia. Rescatar y revalorizar los mitos, creencias y valores que reproducen mujeres y hombres sobre los cuidados a la salud en las diferentes culturas.

**e. Desarrollo de Recursos Humanos y Educación Permanente:**

Significa el apoyo a la formación y educación permanente de los recursos humanos vinculados al quehacer de la salud pública y los servicios, en el conocimiento de las áreas y temas vinculados con los estudios sociales de género y su relación con la salud. Favorecer la sensibilización y la formación de una "masa crítica" de los profesionales de la salud que incida en los procesos de renovación y cambio que exigen las políticas y modelos de atención a la salud de la mujer.

2.2 Para instrumentar las Líneas de Acción anteriormente señaladas, se sugiere que el Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo intensifique sus esfuerzos de movilización de recursos financieros internacionales. En tal sentido se recomienda la gestión de recursos de pre-inversión o fondos semilla, a fin de facilitar el proceso de identificación y formulación de proyectos de cooperación técnica en apoyo a los países de la Región.

2.3 Finalmente y con el fin de facilitar la entrega de la cooperación técnica sobre MSD, se sugiere fortalecer la capacidad científico-técnica de los Puntos Focales sobre MSD en los países y priorizar la capacitación sobre los temas de sexo-género y salud; herramientas teórico-metodológicas para el análisis de información, para la formulación de proyectos de intervención en el marco de los SILOS; y aportes de las nuevas metodologías participativas para la investigación y la capacitación.