

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**SUBCOMITÉ ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL
DESARROLLO**

DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

17.^a Reunión, 1 y 2 de abril de 1997

**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana . Oficina Subregional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington, D. C.**

Tema 4 del programa provisional

MSD173 (Esp.)
4 febrero 1997
ORIGINAL: INGLÉS

***INFORME DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE LA
MUJER,
SALUD Y DESARROLLO LLEVADAS A CABO EN
LOS NIVELES REGIONALES Y DE PAÍS***

El Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo (HDW) se encarga de la promoción y el apoyo de los programas nacionales y regionales que responden al reto de lograr equidad de género en materia de salud y desarrollo humano. HDW procura a 1) identificar las diferencias en cuestiones de salud entre los hombres y las mujeres; 2) describir cómo el género contribuye a esas diferencias, o mediante la protección o mediante exposición al riesgo para la salud de uno u otro sexo; y 3) analizar si las políticas y programas existentes responden o no a aquellas diferencias entre los sexos.

Este informe presenta los objetivos, resultados esperados y los niveles respectivos de logros alcanzados por el Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo en 1996. Destaca los logros más resaltantes del último año, y esboza las orientaciones que deben seguirse en 1997. De acuerdo con la solicitud hecha por los Estados Miembros en la 15.^a Reunión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, se dará información adicional en la 17.^a Reunión del Subcomité para que sea posible apreciar mejor la magnitud de las actividades llevadas a cabo en los países.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo: Objetivos y resultados esperados en 1996	3
2.1 Resultado esperado 01: Mayor número de iniciativas regionales y de país para generar, producir y difundir resultados de investigaciones e información sobre diferencias por género en el ámbito de la salud	5
2.2 Resultado esperado 02: El personal técnico de la Sede y en el campo cada vez mejor formado para concebir, ejecutar, vigilar y evaluar los proyectos y programas desde una perspectiva de género	6
2.3 Resultado esperado 03: Iniciativas en marcha a nivel regional y local que promuevan y fortalezcan la participación de las mujeres en la protección de su salud y formulación de políticas y programas sensibles a las cuestiones de género	7
2.4 Resultado esperado 04: Estrategias desarrolladas y sistematizadas para velar por la continuidad de la colaboración interinstitucional en MSD con organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, con organizaciones multilaterales y bilaterales y con ONG que trabajan a los niveles mundial, regional y de país	10
2.5 Resultado esperado 05: Gestión de programas y coordinación interprogramática fortalecida para aumentar la capacidad de prestar, vigilar y evaluar la cooperación técnica en materia de salud	12
3. Logros más importantes	14
3.1 Movilización de recursos	14
3.2 Cooperación técnica directa	15
3.3 Difusión de información y adiestramiento	15
4. Principales deficiencias	16
4.1 Adiestramiento	16
4.2 Formulación de políticas, planes y normas	16
5. Recomendaciones y perspectivas para 1997	17
ANEXO: LISTA DE SIGLAS	18

1. Introducción

El Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo (HDW) de la División de Salud y Desarrollo Humano tiene a su cargo la promoción y el apoyo de programas nacionales y regionales que responden al reto de lograr la equidad de género en materia de salud y desarrollo humano. Esta responsabilidad se expresa en su meta bienal: “Ayudar a mejorar las condiciones de salud de toda la población mediante la incorporación de una perspectiva de género a las políticas y programas para la promoción y atención de la salud”.

El Programa se propone: 1) identificar cuáles son las necesidades diferentes en cuanto a salud para los hombres y las mujeres; 2) describir cómo el género contribuye a marcar esas diferencias, ya sea protegiendo o colocando en riesgo la salud de uno u otro sexo; y 3) analizar si las políticas y programas existentes responden o no a aquellas diferencias entre los sexos.

Este informe presenta los objetivos, resultados esperados y niveles respectivos de logros alcanzados durante 1996. Para cada resultado esperado, se indican los factores que favorecieron o impidieron el logro de los resultados esperados. De acuerdo con la solicitud hecha por los Estados Miembros en la 15.^a Reunión del Subcomité en 1995, se dará más información en la 17.^a Reunión del Subcomité para que sea posible apreciar mejor la amplitud de las actividades llevadas a cabo en los países.

2. Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo: Objetivos y resultados esperados en 1996

El Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo tiene cuatro objetivos:

- 1) Fortalecer la capacidad nacional para formular, ejecutar y evaluar las políticas, programas y proyectos de salud de manera que contribuyan a la equidad de género;
- 2) Apoyar iniciativas que contribuyan a generar información científicamente reconocida sobre condiciones de salud que son propias de las mujeres o que tienen repercusiones diferentes en los dos sexos, y sobre los roles de los hombres y las mujeres en el trabajo sanitario.
- 3) Fortalecer la colaboración, con un espíritu de aprendizaje mutuo, entre las organizaciones que abogan por la equidad de género y el sector de la salud pública en los Estados Miembros;
- 4) Fortalecer la capacidad de la Organización Panamericana de la Salud para catalizar eficazmente en los Estados Miembros políticas y programas sanitarios que sean sensibles a necesidades de género.

Los siguientes resultados esperados guiaron el trabajo emprendido en 1996, de conformidad con los cuatro objetivos mencionados:

- 01 Mayor número de iniciativas regionales y de país para generar, producir y difundir resultados de investigaciones e información sobre diferencias de género en materia de salud;
- 02 El personal técnico de la Sede y del campo cada vez está mejor formado para diseñar, ejecutar, vigilar y evaluar proyectos y programas desde una perspectiva de género;
- 03 Se cuenta con iniciativas a nivel regional y local que promueven y fortalecen la participación de las mujeres en la protección de su salud y la formulación de políticas y programas sensibles a necesidades de género;
- 04 Se formulan y sistematizan estrategias para asegurar la continuidad de la colaboración interinstitucional sobre mujer, salud y desarrollo con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, el sistema interamericano, organizaciones multilaterales y bilaterales y organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan a nivel mundial, regional y de país;
- 05 La gestión de los programas y la coordinación interprogramática se fortalecen para aumentar la capacidad de prestar, monitorear y evaluar la cooperación técnica en salud.

En las siguientes gráficas, cada resultado esperado se presenta con sus respectivos niveles de cumplimiento y sus indicadores. Después de la presentación de cada resultado esperado, se formulan comentarios sobre los factores que favorecieron o impidieron el logro de los resultados esperados y el grado al cual se lograron los objetivos del proyecto. El documento concluye con una reflexión sobre los logros más importantes de la Unidad en conjunto y las recomendaciones y perspectivas para 1997. Los títulos completos de las siglas usadas en las gráficas figuran en el anexo de este documento.

2.1 **Resultado esperado 01: Mayor número de iniciativas regionales y de país para generar, producir y difundir resultados de investigaciones e información sobre diferenciales por género en el ámbito de la salud**

Indicadores	Nivel de cumplimiento
<p>01 Al menos una iniciativa de investigación en un y enfermedades transmisibles en área pertinente a mujer, salud y desarrollo promovida por el HDW en colaboración con otras unidades área de estudio. técnicas de la Organización.</p> <p>estudio multipaís de investigación cualitativa comunidad y las instituciones ante los</p> <p>análisis de datos en la Argentina para el Perú, se inició fase de investigación que</p> <p>especializadas de NIH para emprender esfuerzos tabaquismo y adolescencia. NIH compromete</p>	<p>Se efectuó grupo de consulta sobre género colaboración con HDR y HCPHCT y documento preparado para distribución en los países a objeto de solicitar propuestas en esta</p> <p>Elaborado el protocolo y ejecutado el</p> <p>en 18 sitios para evaluar las respuestas de la</p> <p>Concluidas fases de recopilación y</p> <p>Proyecto de calidad de la atención. En el concluirá en enero de 1997.</p> <p>Finalizado el debate con divisiones regionales de investigación sobre género, \$30.000 para apoyar este esfuerzo en 1997.</p>

2.1.1 *Factores que favorecieron o impidieron el logro del resultado esperado 01*

De los cinco resultados esperados para HDW en 1995, este que se refiere al estímulo a la investigación sobre salud de la mujer y diferencias de género en materia de salud, fue el más afectado por las limitaciones financieras que experimentó la Organización. Por ejemplo, la actividad conjunta entre HDW, HDR y HCT en la esfera de la investigación sobre género y enfermedades transmisibles debía haber culminado en una solicitud de propuestas que se habrían hecho circular entre los países; las propuestas seleccionadas iban a ser financiadas por HDR. Sin embargo, el recorte en los fondos de HDR exigió una estrategia diferente mediante la cual HDR y HDW buscarán fondos de otras fuentes para apoyar estos proyectos. Esta situación ha retardado el proceso. Además, el financiamiento en general para la investigación está mermando, como queda demostrado por el número de iniciativas conjuntas que HDW está emprendiendo con otras instituciones, las cuales a su vez están buscando fondos para investigación en salud de la mujer y diferenciales de género. Se espera que esta estrategia tenga algún éxito, como ya ha quedado demostrado por el compromiso del NIH de contribuir con fondos al esfuerzo regional de investigación en género, tabaquismo y adolescencia.

A pesar de estas limitaciones, el HDW pudo conseguir de la OEACIM la cantidad de \$30.000 para preparar los perfiles de salud de la mujer en la frontera entre México y los Estados Unidos. Además, los resultados de la fase de investigación inicial del Proyecto de Calidad de la Atención (Argentina y Perú) prometen generar mucho interés de otros organismos, ya que esta metodología y los resultados preliminares son innovadores y prácticos.

2.1.2 Nivel de logro de los objetivos del Proyecto en relación con el cumplimiento del resultado esperado 01

El nivel de logro del resultado esperado 01, medido por sus respectivos cinco indicadores, fue superado en cuatro de estos. El indicador 03 requería asegurar financiamiento para llevar a cabo actividades de política y de investigación en integración económica y su repercusión sobre la salud de la mujer. Aunque este año no se obtuvo el financiamiento es muy probable que el apoyo para esta actividad, que actualmente se realiza con otros socios y se centra en el Canadá, los Estados Unidos y México, se asegure en 1997. Los indicadores 01, 02, 04 y 05 se lograron plenamente.

2.2 Resultado esperado 02: El personal técnico de la Sede y en el campo cada vez mejor formado para concebir, ejecutar, vigilar y evaluar los proyectos y programas desde una perspectiva de género

2.2.1 Factores que favorecieron o impidieron el logro del resultado esperado 02

El resultado esperado 02 quizás sea el más difícil de lograr, dadas las implicaciones que tiene modificar en el personal de la OPS y otros profesionales de la salud, la forma en que han enfocado la consideración de los procesos de salud/enfermedad. No cabe la menor duda de que adoptar “lentes de género” para replantear la salud y el desarrollo humano puede ser difícil y es importante preguntarse si vale la pena superar esa dificultad. Sin embargo, el HDW opina que dentro de la Organización se han hecho considerables avances en este sentido y cada vez es más frecuente que se incorporen las consideraciones de género en la “jerga” cotidiana de la cooperación técnica. Lo que es más importante, el personal a nivel de país está comprendiendo lo que implica una perspectiva de género y lo que no. Los esfuerzos del HDW para sensibilizar a la OPS acerca de la importancia de las consideraciones de género en el ámbito de la salud se han orientado más hacia el nivel de país por dos razones: 1) la exigencia está allí, y es donde la cooperación técnica de la OPS en salud tiene contacto más estrecho con los programas y las políticas de salud; y 2) los talleres diseñados y aplicados por el HDW en el campo y con otros organismos quizás no sean el mejor enfoque para la Sede de la OPS; más bien, la colaboración en curso con otras unidades, emprendida por el HDW brinda oportunidades de abordar consideraciones de género, tal como lo hace el grupo de trabajo interprogramático recién formado sobre género, mujeres y salud.

2.2.2 Nivel de logro de los objetivos del Proyecto en relación con el cumplimiento del resultado esperado 02.

De los cinco indicadores que miden el logro del resultado esperado 02, tres se superaron. Se realizaron once talleres para unas 350 personas y las evaluaciones fueron sumamente positivas. Una solicitud repetida en todas las evaluaciones fue que se dictaran “más talleres de este tipo”. Terminó la preparación de los manuales en inglés y español y se elaboraron los materiales visuales. Debido a las razones expuestas, es evidente que no se cumplió el indicador 01, que estipulaba que 80% del personal de la OPS en la Sede participara en los talleres. Además, el indicador 05 tiene que terminarse el próximo año.

2.3 Resultado esperado 03: Iniciativas en marcha a nivel regional y local que promuevan y fortalezcan la participación de las mujeres en la protección de su salud y formulación de políticas y programas sensibles a las cuestiones de género

Indicadores	Nivel de cumplimiento
01 Concluidas al menos 90% de las actividades de 1996 estipuladas subregionales para elaborar protocolo en el APB para el Proyecto Centroamericano. unidades de análisis, evaluar el camino buscan soluciones a la violencia en el	% Celebrados tres talleres multipaís, y para examinar crítico de las mujeres que hogar.
plazo de los proyectos sumamente favorable nórdicos, con recomendaciones para seguir y subregional.	% Examen, de mediano hecho por los donantes ampliar el proyecto a nivel
fondos programados para lograr los resultados	% Ejecutados todos los esperados.
donantes y presentados oportunamente.	% Preparados informes a los

Indicadores	Nivel de cumplimiento
<p>02 Concluidas por lo menos 90% de las actividades previstas para el para el protocolo multipaís incluyen a los proyecto andino.</p> <p>fondos para 1996; Bolivia ejecutó 90% de los fondos.</p> <p>colaboración técnica entre los países que participaban cabo cinco actividades interpaíses.</p> <p>llevado a cabo en todos los países del con evaluador externo para el proyecto.</p> <p>presentados a los PWR.</p> <p>presentado al donante.</p> <p>efectuada con apoyo de la cooperación de los</p>	<p>‡ Talleres subregionales países andinos.</p> <p>‡ Perú ejecutó 100% de los ello; Ecuador ejecutó 80% de</p> <p>‡ Fortalecida la en el proyecto y llevadas a</p> <p>‡ Proceso de monitoreo proyecto, en colaboración Informes elaborados y</p> <p>‡ Informe elaborado y</p> <p>‡ Evaluación externa</p>
<p>03 Llevadas a cabo por lo menos 90% de las actividades estipuladas sumamente favorable. Recomendaciones en el APB, para 1996, relativas a salud de las mujeres indígenas. esfuerzos realizados, atendiendo al clima</p> <p>los donantes para su consideración.</p> <p>programados para 1996 ejecutados.</p>	<p>países nórdicos e informe para la reorientación de los político real.</p> <p>‡ Revisiones presentadas a</p> <p>‡ 80% de los fondos</p>

Indicadores	Nivel de cumplimiento
<p>04 Por lo menos 90 % de las actividades del APB de 1996 del fase del proyecto está en su etapa última, y Proyecto Calidad de Atención ejecutadas. marzo, 1997. 100% de los fondos programados ejecutados.</p> <p>proyecto patrocinado por España se</p> <p>Las actividades del proyecto están en primera fase será complementada en</p> <p>Salud intenta replicar la experiencia con adicionales.</p> <p>adapta e implementa la serie de talleres cambio” (TDRWHO) en el lugar del de los talleres genera demandas para de la Región. HDP consigna \$9,000 para</p>	<p>‡ En Argentina, primera será complementada en para 1996 han sido</p> <p>‡ En Peru, coordinador de incorpora al equipo en mayo. plena marcha desde octubre y mayo, 1997.</p> <p>‡ En Peru, el Ministerio de fondos propios, en lugares</p> <p>‡ En Argentina, HDW “Trabajadores de salud por el proyecto de calidad. El éxito replicaciones en otros países este esfuerzo en 1997.</p>
<p>05 Por lo menos 90 % de las actividades del plan de acción presentado al Subcomité Mujer, Salud y OPSFNUAP para 1996 ejecutadas.</p> <p>para co-financiar un puesto con el que enfocará en trabajo con</p> <p>del plan de acción elaborado con el FNUAP un recorte en los fondos del FNUAP.</p> <p>para el 1997 elaborado y presentado al</p>	<p>‡ Progresos del proyecto Desarrollo.</p> <p>‡ FNUAP consigna fondos Gobierno de los Países Bajos, organizaciones de mujeres.</p> <p>‡ 50% de las actividades se han ejecutadas, debido a</p> <p>‡ Nuevo plan de acción FNUAP.</p>

2.3.1 Factores que favorecieron o impidieron el logro del resultado esperado 03

El nivel de logro del Resultado Esperado 03 es crítico para que el HDW siga gozando de credibilidad y pueda lograr cambios en la salud y la calidad de vida de las mujeres, en el sentido más inmediato. Además, el nivel de ejecución y el grado de éxito de los proyectos son el medio para lograr más apoyo de los donantes actuales y para obtenerlo de otros colaboradores. El HDW dedicó mucho esfuerzo en 1996 a velar por que los proyectos a su cargo se administren bien y sean eficaces. En la mayoría de los casos, la ejecución de proyectos ha sido excelente y los exámenes de mediano plazo, así como las evaluaciones externas, realizadas por los organismos donantes y sus consultores, lo han demostrado. Las recomendaciones hechas por ellos son oportunas y además son compatibles con las estrategias del HDW. En el caso del proyecto cofinanciado por el Gobierno de los Países Bajos y el FNUAP, ha habido dificultades debidas al corte drástico del financiamiento del FNUAP Chasta 60%C lo que ha requerido una revisión de mediano plazo en la ejecución del plan de trabajo acordado. Es importante destacar que, si bien el nivel de logros en esta evaluación indica que se ha ejecutado solamente 50% de lo que se había planificado inicialmente, esto tuvo que ver con las limitaciones de financiamiento del organismo donante y no con el nivel de ejecución por parte del HDW.

2.3.2 Nivel de logro de los objetivos del Proyecto en relación con el cumplimiento del resultado esperado 03

Los objetivos del proyecto se alcanzaron plenamente.

2.4 **Resultado esperado 04: Estrategias desarrolladas y sistematizadas para velar por la continuidad de la colaboración interinstitucional en MSD con organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, con organizaciones multilaterales y bilaterales y con ONG que trabajan a los niveles mundial, regional y de país**

Indicadores	Nivel de cumplimiento
02 Al menos dos actividades conjuntas planificadas y conjuntas con el BID a objeto de elaborar un ejecutadas con el BID. destinado a combatir la violencia contra las operaciones que fue aprobado por el Banco trabajo para elaborar el guión de un video BID terminará y difundirá a los países de	% Se llevaron a cabo seis misiones plan de operaciones para un proyecto mujeres y el HDW elaboró un plan de por la cantidad de \$3 millones. % El HDW participó en un grupo de sobre la violencia contra las mujeres que el

semanal con la oficina del BID que se ocupa

03 Al menos una actividad conjunta planificada y Directivo de la OEACIM y preparó y presentó ejecutada con la OEACIM. actividades del HDW.

elaborar perfiles de salud de la mujer en

denominada “Consulta Panamericana de Expertos

Washington College of Law de la

de manera sistemática a la nueva

la Región en 1997.

‡ Se mantuvo contacto sistemático y de la mujer en el desarrollo.

‡ El HDW participó en el Consejo un informe a sus países miembros sobre las

‡ El HDW obtuvo fondos de la CIM para el ámbito de la salud.

‡ Organizada la reunión regional Legales y de Salud” en colaboración con la American University y la CIM.

‡ El HDW brindó asesoramiento técnico Secretaria Ejecutiva de la CIM.

2.4.1 *Factores que favorecieron o impidieron el logro del resultado esperado 04*

Se superó el resultado esperado 04, medido por el nivel de logro de sus cinco indicadores. Uno de los logros más resaltantes en este sentido fue la colaboración exitosa con el Banco Interamericano de Desarrollo, que culminó en la aprobación por el Directorio del BID, del Plan de Operaciones relativo a una subvención de \$3 millones, que ejecutaría la OPS, para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas. Además del financiamiento del proyecto, es importante mencionar la relación de confianza y respeto mutuo establecida entre el HDW y los funcionarios pertinentes del BID. Esta relación se ha desbordado hacia otras áreas de colaboración, según indica la consulta del BID con el HDW relativa al adiestramiento en materia de género y salud y otros temas afines al género, la salud y el desarrollo humano. Otro logro destacado de este año fue la designación del Women’s College Hospital and Research Centre (Toronto, Canadá) como primer Centro colaborador de la OMS en cuestiones de salud de la mujer, en el Hemisferio. Este proceso contó con el estímulo y el apoyo del HDW que, junto con el Jefe de mujer, salud y desarrollo en la Sede de la OMS, elaboró los términos de referencia para la colaboración y el plan de trabajo. Finalmente, el HDW también contribuyó a tramitar el financiamiento, que está a punto de obtenerse, de la Ford Foundation para la Washington College of Law y el Proyecto de Política de Salud y Desarrollo, con miras a ampliar el trabajo que es necesario hacer en la prestación de servicios legales para las mujeres maltratadas.

2.4.2 Nivel de logro de los objetivos del Proyecto en relación con el cumplimiento del resultado esperado 04

Se lograron los objetivos del proyecto.

2.5 Resultado esperado 05: Gestión de programas y coordinación interprogramática fortalecida para aumentar la capacidad de prestar, vigilar y evaluar la cooperación técnica en materia de salud

Indicadores	Nivel de cumplimiento
01 Ejecutada la reunión de puntos focales de HDW y acordadas las subregionales llevadas a cabo con puntos focales de estrategias para orientar el trabajo con otros programas técnicos. y andina.	% Tres reuniones las regiones centroamericana
materia de género, salud y desarrollo de manera sistemática.	% El material de apoyo en enviado a los puntos focales
focales del HDW planificada para enero de	% Reunión de puntos 1997.
02 Al menos dos nuevas iniciativas concebidas y ejecutadas con otros programas técnicos. HPPHPL, organizada y realizada la Reunión Salud Mental. El HDW movilizó fondos	% En colaboración con de Mujeres Líderes para la para apoyar esta reunión.
HEP, examen detallado de la bibliografía de preparada sobre género, medio ambiente y sobre este examen y participación del HDW puntos focales de HEP, preparando y de dos horas sobre cómo incorporar la actividades de HEP.	% En colaboración con investigación científica salud. Informe elaborado en la reunión anual de los efectuando una presentación perspectiva de género en las

económicamente el documento de posición regional coordinado por HPPHPN. El HDW aportó perspectiva de género.

‡ El HDW apoyó sobre la lactancia materna insumos técnicos desde una

Indicadores	Nivel de cumplimiento
<p>02 Al menos dos nuevas iniciativas concebidas y ejecutadas con otros programas técnicos (cont.) HPL) sobre violencia social.</p> <p>y asistencia técnica para apoyar los realizar seminarios destinados a fortalecer los calidad de la atención desde una</p>	<p>‡ HDW aportó fondos para multipaís ACTIVA (HDR y</p> <p>‡ HSP comprometió fondos esfuerzos del HDW para servicios de salud en cuanto a perspectiva de género.</p>
<p>manera continua con HPPHPF, HSP (salud de HCPHCT y HCPHCA, y con las unidades</p>	<p>‡ HDW colaboró de los pueblos indígenas), técnicas de la división HDP.</p>
<p>03 Presentados informes de viaje. informes de viaje (20 países visitados, vez).</p>	<p>‡ Presentados veinticinco varios de ellos más de una</p>

2.5.1 Factores que favorecieron o impidieron el logro del resultado esperado 05

El resultado esperado fue superado en todo sentido. En particular, cabe observar la colaboración continua entre el HDW y las unidades técnicas de la Organización, incluida, como ya se ha mencionado en la Introducción, la reunión sumamente fructífera sobre salud mental celebrada en 1996 en colaboración con el Carter Center y la Federación Mundial de Salud Mental.

2.5.2 Nivel al cual se alcanzaron los objetivos del Proyecto dado el cumplimiento del resultado esperado 05

Se lograron los objetivos del proyecto.

3. Logros más importantes

Los logros más importantes del HDW en 1996 siguieron siendo la movilización de recursos (humanos y financieros), la colaboración técnica directa y la difusión de la información, que también incluía adiestramiento, debido a la naturaleza especial del adiestramiento que se estaba dando.

3.1 Movilización de recursos

- La iniciativa regional del HDW sobre la violencia contra las mujeres, que se inició con fondos extrapresupuestarios en 1994, pudo lograr apoyo adicional este año del Banco Interamericano de Desarrollo que consiste en aproximadamente \$3 millones para seis países más.¹¹ A partir de 1997, 16 países de la Región formarán parte de este proyecto.
- En 1996, Noruega duplicó su contribución para este proyecto en Centroamérica.
- El proyecto sobre la Calidad de la atención desde una perspectiva de género, financiado por el CIID y el Gobierno de España, ha activado el interés del Ministerio de Salud en el Perú, que procura repetir la experiencia con sus propios fondos en varios otros sitios. En la Argentina, donde la primera fase del proyecto está en sus etapas finales, el Programa Especial para la Investigación en Enfermedades Tropicales, de la OMS solicitó que el HDW adaptara e hiciera las pruebas piloto de la serie de talleres “Trabajadores de salud en pro del cambio” en el sitio donde se ejecuta el Proyecto sobre Calidad de la Atención. El centro de interés de estos talleres es el mejoramiento de la interacción proveedor-usuario, enfocada especialmente a las necesidades de género en la esfera de la salud. Los talleres han sido tan exitosos que se han recibido muchas solicitudes de que se repitan en otros países de la Región y, en 1997, HSP aportará \$9.000 para este esfuerzo.
- HDW pudo conseguir \$30.000 de la Comisión Interamericana de Mujeres de la OEA para apoyar el desarrollo de los perfiles de salud de la mujer en la frontera entre México y los Estados Unidos, esfuerzo que se coordinará con HDA.
- Durante todo 1996, el HDW brindó apoyo, tanto técnico como financiero, a la Washington College of Law de la American University, específicamente a su Programa Mujeres y Derecho Internacional. Una reunión auspiciada en abril atrajo a expertos en derecho, a profesionales de salud pública y a grupos de mujeres, quienes juntos exploraron los mecanismos para facilitar el acceso de las mujeres al sistema legal, en particular en los casos de violencia. Como resultado de esta reunión inicial, el HDW y otros formaron un grupo de trabajo que formuló una propuesta de más de \$2 millones para ampliar los esfuerzos en este campo. Los primeros comentarios recibidos de quienes han examinado la propuesta, presentada a la Fundación Ford, han sido favorables.

- El HDW se encargó de acelerar la designación del Women's College Hospital and Research Centre (WCH) (Toronto, Canadá) (WCH) como primer Centro Colaborador de la OMS en materia de salud de la mujer, en el Hemisferio. Este centro tiene amplia experiencia en muchas de las iniciativas que está prosiguiendo el HDW en colaboración con los países. Ya se han iniciado las actividades de colaboración técnica por conducto de la OPS con Costa Rica y México, respectivamente y con WCH. WCH tiene amplia experiencia en materia de detección y tratamiento de las mujeres maltratadas y, en 1997, empezará a colaborar activamente con los países sobre la forma de efectuar la vigilancia epidemiológica de la violencia contra las mujeres.

3.2 Cooperación técnica directa

Los logros más importantes para HDW en esta función se derivaron de los nexos constantes y en expansión establecidos con organizaciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, de América Latina y el Caribe; además, se intensificaron los nexos con los Estados Unidos y el Canadá y otras partes del mundo. En los países, gran parte de la cooperación técnica directa se orientó a la vigilancia del avance de los proyectos extrapresupuestarios y a velar por que los informes y los estados financieros se preparan correctamente y en el momento oportuno. En algunos casos, los esfuerzos incluyeron dar orientación a los consultores contratados para supervisar estas labores. El HDW cada vez recibe más solicitudes procedentes de los Estados Unidos y el Canadá para participar en los seminarios y los grupos de trabajo. Este año, se hizo 11 exposiciones importantes en los Estados Unidos y el Canadá ante grupos que variaban de 100 a más de 500 personas. Algunas de estas exposiciones se extendieron desde otros organismos de las Naciones Unidas, otras eran de universidades y ONG.

Dentro de la Organización, HDW trabajó activamente con cada división. Los esfuerzos con HPL, HEP y HSP se han mencionado en otro sitio de esta evaluación. Además, HDW ha participado activamente con HPF en cuestiones de sexualidad y políticas de salud de los adolescentes; con HCA, revisión de un manual sobre la salud sexual y las ETS para incluir una perspectiva de género; y, con HSP, en la iniciativa de salud de los pueblos indígenas. HDW también colaboró con HCPHCN, formulando estrategias para aumentar la cobertura de la prueba de Papanicolaou en América Latina.

3.3 Difusión de información y adiestramiento

Aunque los dos enfoques funcionales están bien diferenciados, se han combinado en esta evaluación porque los talleres relativos a género, salud y desarrollo que HDW ha preparado y está realizando en toda la Región también están estimulando a los profesionales de salud y desarrollo a usar la información de manera diferente para que mejoren las intervenciones y las políticas equitativas. Por lo tanto, se combinan aquí la difusión de información y el adiestramiento, y ello constituye una de las contribuciones más importantes del HDW a la cooperación técnica de la OPS en el área de mujer, género y salud.

El HDW sigue recibiendo a diario solicitudes de información sobre innumerables temas relacionados con la salud de la mujer. Estas solicitudes brindan otro medio para que la OPS mejore su imagen y su presencia en la Región y en el mundo.

4. Principales deficiencias

Las deficiencias más importantes, por enfoque funcional, se observan en materia de adiestramiento y en la formulación de políticas, planes y normas.

4.1 *Adiestramiento*

Como ya se ha dicho en esta evaluación, las solicitudes para que se organicen talleres de género, salud y desarrollo destinados a los profesionales de salud han implicado que HDW ha tenido que asumir la responsabilidad inicial de efectuar estas reuniones, solicitadas por los PWR, ministerios de salud y organismos bilaterales y multilaterales que trabajan en el ámbito de la salud. El éxito de estos talleres ha creado una carga considerable sobre el HDW en la Sede, debido a que, por una parte, los países piden que los talleres sean facilitados por personal de la Sede y, por la otra, los puntos focales de HDW en las Representaciones de la OPSOMS todavía no dominan bien los conceptos y la metodología. Además, hay un mensaje claro, aunque tácito, de que la participación de la Sede le da más crédito al taller. A principios de 1997, la Unidad se centrará en celebrar con sus puntos focales una reunión de adiestramiento de instructores. Esto, junto con el manual del facilitador, debe ayudar a repetir los talleres en los países donde HDW ya ha efectuado la primera reunión de adiestramiento.

4.2 *Formulación de políticas, planes y normas*

Todavía no son suficientes los esfuerzos de HDW para avanzar en la elaboración de normas generales destinadas a velar por la incorporación de una perspectiva de género en todas las políticas y programas de la Organización. Las actividades emprendidas en 1996, se centraron en gran parte en la movilización de recursos para la Organización y el adiestramiento en los países, lo que significaba que no hubo suficientes “horasmujer” para trabajar en esta área. HDW considera tales normas como una estrategia para aumentar la probabilidad de que el personal de la Sede tenga en cuenta sistemáticamente las consideraciones de género en sus labores. En 1997, tendrá prioridad la preparación de dichas normas.

5. Recomendaciones y perspectivas para 1997

Quedan pocas dudas de que para incorporar una perspectiva de género en el trabajo de la Organización son esenciales los esfuerzos interprogramáticos. En este sentido, en 1996, el HDW logró avances importantes en las Representaciones OPSOMS y, hasta cierto punto, en la Sede. Sin embargo, una manera de acelerar este enfoque sería exigir que las evaluaciones de las unidades de la Sede y de las Oficinas de País incluyesen una evaluación del nivel al cual se han incorporado las consideraciones de género en las actividades de cooperación técnica.

En 1997, el HDW se centrará en formular esas normas para los PWR y para las Divisiones y en difundirlas a las oficinas que ya han recibido el adiestramiento. Se propone que las evaluaciones realizadas durante 1998 incluyan una evaluación del nivel al cual las oficinas han incorporado las consideraciones de género en su cooperación técnica, como parte de la evaluación general a final de año, en el caso de la Sede y como parte de las evaluaciones del PWR coordinadas por la oficina de la AD, en el caso de las Oficinas de País. En 1997, HDW seguirá trabajando estrechamente con DEC para elaborar las normas de género para los proyectos que se presentan al proceso de examen de proyectos.

En 1997, los esfuerzos de HDW se centrarán en lo siguiente:

- Elaborar normas para velar por la incorporación de una perspectiva de género en la cooperación técnica de la OPS;
- Transferir conceptos y aptitudes de adiestramiento en los talleres de género, salud y desarrollo a los puntos focales de HDW y efectuar evaluaciones de control de calidad que contribuyan a alcanzar el mayor éxito;
- Continuar los esfuerzos de movilización de recursos y vigilancia de los proyectos extrapresupuestarios, velando por que haya apoyo técnico para mejorar la sostenibilidad del proyecto. Se hará hincapie en el apoyo interpaíses e interregional en las áreas temáticas;
- Empezar actividades con otras unidades de HDP para colaborar con algunos países en el desarrollo de proyectos estudios que aclaren los vínculos entre la salud y el desarrollo humano.

ANEXO: LISTA DE SIGLAS

APB	presupuesto operativo anual por programas
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIREME	Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud
CIID	Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional
DBL	Biblioteca de la Sede
DEC	Oficina de Relaciones Externas
ETS	enfermedades de transmisión sexual
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
HCPHCA	Programa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual
HCPHCN	Programa de Enfermedades No Transmisibles
HCPHCT	Programa de Enfermedades Transmisibles
HDP	División de Salud y Desarrollo Humano
HDPHDA	Programa de Análisis de la Situación de Salud
HDPHDD	Programa de Políticas Públicas y Salud
HDPHDR	Programa de Coordinación de Investigaciones
HDPHDW	Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo
HEP	División de Salud y Ambiente
HPPHPF	Programa de Salud de la Familia y Población
HPPHPL	Programa de Modos de Vida Sanos y Salud Mental
HPPHPN	Programa de Alimentación y Nutrición
HSP	División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
LACWHN	Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe
MSD	la mujer, la salud y el desarrollo
NIH	Institutos Nacionales de Salud (Estados Unidos de América)
OEACIM	Organización de los Estados Americanos Comisión Interamericana de Mujeres
ONG	organización no gubernamental
PWR	Representación de la OPSOMS
SIMUS	Sistema Regional de Información sobre Mujer, Salud y Desarrollo

Anexo A
MSD173 (Esp.)

1 Estos son: Argentina, Brasil, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.