



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
**SUBCOMITÉ ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y  
EL DESARROLLO**

DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

*17.<sup>a</sup> 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 10 del programa provisional*

MSD179 (Esp.)  
4 de febrero de 1997  
ORIGINAL: INGLÉS

## **FUNCIÓN FUTURA DEL SUBCOMITÉ ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO**

En este documento se expone un marco de referencia para considerar la finalidad y la función del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo en el contexto de los cambios recientes ocurridos en los Estados Miembros y dentro de la Secretaría. Empieza con un resumen de la historia del Subcomité con relación a los Cuerpos Directivos de la Organización, que esboza la función inicial del Subcomité contemplada por ellos. Luego se presenta un resumen de acontecimientos recientes que han surgido, en especial un examen de otras entidades dentro de la Secretaría que se han constituido desde entonces para abordar asuntos relacionados con la mujer, el género y salud y con la situación de las mujeres dentro de la OPS. En este nuevo contexto, se cuestiona la continuación de este cuerpo. También se incluyen aquí los temas y recomendaciones pertinentes a las tres últimas reuniones del Subcomité. A continuación se comentan las características actuales del Subcomité, que examinan sus aspectos favorables y desfavorables, y se concluye presentando cuatro alternativas al Subcomité para considerar lo atinente a su finalidad y funciones futuras. Se solicita al Subcomité que reflexione sobre los temas expuestos en este documento, cuyo contenido se tratará plenamente en su 17.<sup>a</sup> Reunión, y que formule una recomendación al Comité Ejecutivo.

## TABLA DE CONTENIDO

	<i>Página</i>
<i>1. Un resumen de la historia del Subcomité</i>	<i>3</i>
1.1 Consecuencias de política	3
1.2 Consecuencias operativas	4
1.3 Consecuencias para los recursos	4
1.4 Consecuencias de procedimiento	4
<i>2. Nuevos acontecimientos en relación con el Subcomité</i>	<i>5</i>
<i>3. Órganos dentro de la Secretaría que abordan asuntos relativos a la mujer, el género y la salud y la situación de las mujeres en la OPS</i>	<i>6</i>
3.1 Comité Asesor del Director sobre la Mujer	7
3.2 Grupo de trabajo interprogramático regional sobre las mujeres, el género y la salud	8
<i>4. Examen de las tres últimas reuniones del Subcomité: presentación de temas y recomendaciones formuladas</i>	<i>8</i>
<i>5. El Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo: características actuales, aspectos favorables y desfavorables</i>	<i>11</i>
5.1 Cambios que han ocurrido en la Secretaría durante los últimos tres años	11
5.2 Exigencias de cooperación técnica por los Estados Miembros	12
5.3 La naturaleza actual del Subcomité y su relación con el HDW y la Secretaría: aspectos favorables y desfavorables	13
<i>6. Opciones posibles que deben considerarse con respecto a la naturaleza y funciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo</i>	<i>14</i>
6.1 Alternativa 1	14
6.2 Alternativa 2	15
6.3 Alternativa 3	16
6.4 Alternativa 4	17
<i>7. Conclusión</i>	<i>2</i>
<i>ANEXO: Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo</i>	
<i>Términos de referencia</i>	<i>3</i>

## **1. Un resumen de la historia del Subcomité**

Desde la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1974, los Estados Miembros, por conducto de los Cuerpos Directivos, reconocieron la importancia de mejorar la situación de salud de las mujeres en el contexto de la salud y el desarrollo humano. Con la declaración del Año Internacional de la Mujer en 1975, los Estados Miembros introdujeron a la Organización y en particular a las reuniones del Consejo Directivo de ese mismo año, el tema de la salud de la mujer, definiéndola más allá de las funciones reproductivas de las mujeres. Además, se destacó una mayor participación de las mujeres en el sector de la salud y a niveles de toma de decisiones de la Secretaría así como en los Cuerpos Directivos de la Organización (Resolución CD23.R10, sept. 1975).

En 1976, con la proclamación del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz y considerando la resolución 3490 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo período de sesiones, el Consejo Directivo de la OPS aprobó una resolución que tenía consecuencias operativas. Las responsabilidades que los Estados Miembros iban a asumir se definieron en lo que se refiere a desarrollo y evaluación de los programas de salud de la mujer que ponían de relieve la vida familiar, la educación, la nutrición y la salud reproductiva. Además, el Consejo Directivo recomendó que la cooperación técnica diera prioridad en su apoyo a la formulación, el seguimiento y la evaluación de los programas de salud de la mujer. En cuanto a los procedimientos, se pidió al Director (Resolución CD24.R25, sept. 1976) que presentara un informe de progreso a la XXVI Reunión del Consejo Directivo en 1979.

No fue hasta la reunión de 1980 que el Consejo Directivo aprobó una resolución en relación con Mujer, Salud y Desarrollo (Resolución CD27.R17, sept. 1980). Se fundamentaba en el contexto de la evaluación llevada a cabo en la primera mitad del Decenio en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para la Mujer celebrada el mismo año en Copenhague. Esta resolución tenía consecuencias importantes de política, de recurso operativos y de procedimiento con respecto a las mujeres, según se verá a continuación.

### **1.1 Consecuencias de política**

Se pidió a los Estados Miembros que reiteraran su adhesión a los objetivos del Plan Mundial de Acción sobre las Mujeres en el marco del Decenio; además, se les instó a introducir el concepto de “igualdad entre los sexos” y a eliminar todas las formas de discriminación y los prejuicios contra la mujer.

Se pidió al Director que colaborara con los Estados Miembros a objeto de examinar los objetivos del Plan Mundial de Acción y para formular un Plan Regional de Acción 1981-1985 sobre mujer, salud y desarrollo.

## **1.2 Consecuencias operativas**

Se instó a los Gobiernos a promover la participación de la mujer en la planificación y la toma de decisiones, a formular proyectos con la participación activa de la mujer y a ejecutar programas para el fomento y el establecimiento de tecnologías apropiadas (agua, nutrición y producción de alimentos) para disminuir la carga de las tareas domésticas.

## **1.3 Consecuencias para los recursos**

Se pidió al Director que designara un punto focal sobre Mujer, Salud y Desarrollo al nivel más alto de la Secretaría, y que forjara vínculos más cercanos con los organismos del sistema interamericano y el sistema de las Naciones Unidas.

## **1.4 Consecuencias de procedimiento**

El Consejo Directivo estableció el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (CD27.R17), y resolvió:

Recomendar el establecimiento de un subcomité especial del Comité Ejecutivo que, en cooperación con la OSP examine, el Plan Mundial de Acción propuesto por la Conferencia de Copenhague [Conferencia Mundial de 1980 para examinar y evaluar los logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer] y preparar un plan de ejecución específicamente adaptado a las necesidades de salud de esa Región y a la búsqueda de soluciones para salvar los obstáculos que dificultado los progresos en la primera mitad del Decenio, y que ese plan, una vez examinado por los Gobiernos Miembros, sea presentado a la 86.<sup>a</sup> Reunión del Comité Ejecutivo en junio de 1981. [Párrafo 5]

El Consejo Directivo recomendó además:

Que el subcomité especial del Comité Ejecutivo mencionado en el párrafo 5 “se mantuviera al tanto de los progresos en el cumplimiento de ese Plan de Acción y del logro de las metas del Decenio. [Párrafo 6]

El proyecto de Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, en la Salud y el Desarrollo fue preparado por el personal técnico de la OPS y del Subcomité Especial y se hizo circular entre los Gobiernos Miembros y las Representaciones de la OPSOMS. Los comentarios recibidos se incorporaron en la versión revisada presentada al Comité Ejecutivo en junio de 1981. Sobre la base de los comentarios hechos por los delegados y los observadores durante esa reunión, se preparó otro borrador y se presentó a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo en septiembre de 1981.

El Plan Quinquenal recomendaba que el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo se reuniera por lo menos una vez al año para examinar el progreso y la ejecución de actividades concretas del Plan Quinquenal. Se presentaría un informe de progreso anual al Consejo Directivo.

La XXVIII Reunión del Consejo Directivo (septiembre de 1981) aprobó el Plan Quinquenal de Acción y resolvió:

Aumentar la composición del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo [establecido por la Resolución XVII de la XXVII Reunión del Consejo Directivo] a tres miembros que serían nombrados por períodos parcialmente coincidentes de tres años, [y a] reunir al Subcomité Especial del Comité Ejecutivo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo por lo menos dos veces al año para que vigile los progresos realizados en la ejecución del Plan de Acción y en el logro de sus objetivos. [CD28.R15]

En 1982, la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó una resolución que designaba los puntos focales para la Mujer, la Salud y el Desarrollo a nivel de país.

Cuatro años después, en septiembre de 1985, la XXXI Reunión del Consejo Directivo (CD31.R14) resolvió:

Reunir al Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo una vez por año a fin de vigilar el progreso alcanzado, proponer soluciones para resolver los problemas identificados y promover la acción concertada sobre la mujer, la salud y el desarrollo. (Párrafo 2.b). [Además, resolvió] recomendar al Comité Ejecutivo que aumente de tres a cinco el número de miembros de su Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo de tres a cinco con el fin de tener una representación más amplia de todas las subregiones de la Región de las Américas. [Párrafo 3]

## **2. Nuevos acontecimientos en relación con el Subcomité**

Los párrafos citados anteriormente, fueron por más de un decenio, las únicas atribuciones que guiaban el mandato y el trabajo del Subcomité. En consecuencia, en la 16.<sup>a</sup> Reunión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo celebrada el año pasado (marzo de 1996), la Secretaría presentó un proyecto de documento para la consideración por el Subcomité que contenía términos de referencia más claramente delineados (ver anexo) para ser examinado por el Subcomité y presentarlo como una propuesta al Comité Ejecutivo para su consideración y aprobación. Además, debido a que el Subcomité no había tenido reglamento interno para sus reuniones, la Secretaría también preparó un borrador de reglamento para ser examinado, comentado y adoptado por el Subcomité.

En la reunión del Comité Ejecutivo celebrada en junio de 1996, con motivo de la presentación de estos términos de referencia y del Reglamento interno para la aprobación del Comité Ejecutivo, el Director de la OSP propuso que el Comité Ejecutivo considerara la posibilidad de reducir progresivamente el Subcomité. Con este fin, sugirió que el Subcomité se reuniera nuevamente en 1998 para examinar la naturaleza de su función futura, si es que la hubiere.

El Director expuso diversas razones para esta propuesta, entre la más significativa se encuentra el hecho de que el Programa Regional de la Mujer, Salud y Desarrollo (HDW) había

crecido y se había fortalecido en los últimos años y es ahora un programa completo de cooperación técnica de la Secretaría. La función del Subcomité, "de vigilar el progreso alcanzado, proponer soluciones para resolver los problemas identificados y promover la acción sobre la mujer, la salud y el desarrollo" (CD31.R14), había sido asumida por la Secretaría y podría ser considerada por los Cuerpos Directivos como otro programa de la OPS.

La sugerencia del Director fue debatida por los miembros del Comité Ejecutivo, y su recomendación fue convocar una reunión de los miembros del Subcomité para examinar la sugerencia del Director y para decidir un curso de acción. Esta reunión tuvo lugar en septiembre de 1996, y allí se decidió que el Subcomité debe reunirse en la fecha habitual en 1997 y examinaría, entre otros temas, su función futura, incluida la consideración de si debe seguir funcionando.

### **3. Órganos dentro de la Secretaría que abordan asuntos relativos a la mujer, el género y la salud y la situación de las mujeres en la OPS**

Hay diversos órganos dentro de la Secretaría que están encargados del monitoreo del avance de las mujeres dentro de la Oficina a todos los niveles, así como iniciativas estimulantes para incorporar una perspectiva de género en la cooperación técnica prestada por los diversos programas técnicos de la OPS. Estos incluyen al Comité Asesor del Director sobre la Mujer (CAM) y el Grupo de trabajo interprogramático sobre género y salud. El Subcomité de la Mujer de la Asociación de Personal, que está en proceso de definir sus atribuciones, proporciona otro foro donde pueden reunirse las mujeres en la OPS para tratar los temas de interés para ellas y su trabajo dentro de la Organización.

La finalidad de este examen es proporcionar a los miembros del Subcomité un resumen de los mecanismos vigentes para supervisar los aspectos relacionados con el problema de la mujer, la salud y el desarrollo.

#### **3.1 *Comité Asesor del Director sobre la Mujer***

Establecido en 1988, el Comité Asesor del Director sobre la Mujer (CAM) tiene como misión "ampliar el papel de la mujer en la Organización Panamericana de la Salud mediante la promoción de medidas para lograr la equidad para ambos sexos y la calidad del ambiente de trabajo mediante la formulación y la vigilancia de metas de organización, políticas y actividades apropiadas". Las funciones del CAM se enumeran a continuación:

1. El CAM asesorará al Director a objeto de:
  - a) Lograr un perfil de personal a todos los niveles, especialmente en el nivel de toma de decisiones, que refleje una representación equitativa de las mujeres.
  - b) Cambiar prácticas y actitudes para crear una cultura institucional que valore las contribuciones de las mujeres.

- c) Mejorar las condiciones de trabajo que apoyen a las mujeres y las carreras de las mujeres.
2. El CAM propondrá nuevas ideas y estrategias para poner en práctica sus recomendaciones, que pueden incluir la formulación de metas concretas y de plazos para lograrlas.
  3. El CAM asesorará sobre la formulación de indicadores apropiados para el monitoreo, la evaluación y la rendición de cuentas con respecto a las metas fijadas.
  4. El CAM mantendrá contactos con contrapartes en las organizaciones de naturaleza similar, y compartirá experiencias de participación, estadísticas, informes de progreso y otra información de interés mutuo.
  5. El CAM actuará como una junta consultiva para las iniciativas de HDW cuando lo solicite ese Programa.
  6. El CAM mantendrá contactos con el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo de la OPS y con el Subcomité de la Mujer de la Asociación de Personal de la OPSOMS.

El Reglamento Interno incluye la designación de los miembros del CAM por el Director para un período de dos años, el número mínimo de veces que se reunirá en un año (cuatro) y su mecanismo de información al Director.

Es importante señalar que el CAM ha revisado recientemente su misión y cometido, atendiendo a los cambios que han ocurrido dentro de la Secretaría. Por ejemplo, mientras que anteriormente el CAM era también un cuerpo asesor del Director sobre los asuntos relativos al HDW, esta función se ha eliminado con el fortalecimiento de la Unidad y su incorporación como un programa de cooperación técnica de la Organización.

### **3.2 Grupo de trabajo interprogramático regional sobre las mujeres, el género y la salud**

Aprobado por el Director en agosto de 1996, este grupo de trabajo interprogramático fue establecido en la Sede para colaborar con HDW en la preparación de las recomendaciones para el Director en cuanto a:

- 1) La definición de indicadores que, mediante la determinación de las diferencias de sexo en el proceso de salud/enfermedad, pueden conducir a la identificación de las inequidades de género medidas por la probabilidad de enfermar y morir de causas prevenibles, o en la distribución de los recursos, las responsabilidades y las recompensas en el proceso de producción de la salud;
- 2) Los mecanismos para fomentar la reflexión dentro de los programas técnicos acerca de cómo los factores biológicos y los contextos socioculturales y económicos configuran de manera diferente los perfiles de salud de los hombres y las mujeres dentro de poblaciones específicas.

El grupo consta de 10 miembros del personal técnico de las siguientes áreas programáticas: salud y ambiente, análisis de la situación de salud, coordinación de investigaciones, enfermedades transmisibles, salud de los adolescentes, desarrollo de sistemas y servicios de salud, análisis y planificación estratégica, modos de vida sanos y salud mental, el SIDA y enfermedades de transmisión sexual, y enfermedades no transmisibles. El grupo es coordinado por HDW, que convoca el grupo en torno a tareas concretas aproximadamente cuatro veces al año.

#### **4. Examen de las tres últimas reuniones del Subcomité: presentación de temas y recomendaciones formuladas**

En esta sección se presentará la composición de las tres últimas reuniones del Subcomité (1994-1996), los temas presentados y las recomendaciones hechas. También se examinará la naturaleza de estas recomendaciones y hasta que grado se ejecutaron. La finalidad de este examen es estimular la reflexión en cuanto a los temas que se han presentado en las últimas reuniones del Subcomité, la naturaleza de las recomendaciones que emanan de estas y la utilidad de este ejercicio para los Estados Miembros y para la Secretaría, en particular, para HDW, que es el coordinador de este cuerpo dentro de la Secretaría.

La 14.<sup>a</sup> Reunión del Subcomité se celebró en 1994 y contó con la asistencia los representantes de los siguientes Gobiernos elegidos por el Comité Ejecutivo: Canadá, Honduras, Perú, San Vicente y las Granadinas y Uruguay. Tres países estuvieron representados por observadores: Argentina, México y Puerto Rico. Asistieron también, en calidad de observadores, representantes de la Comisión Interamericana de Mujeres (Organización de los Estados Americanos) y del Centro de Estudios de la Mujer, una ONG chilena.

Se presentaron los siguientes temas: 1) Informe cuadrienal 1991-1994 sobre la cooperación técnica en materia de mujer, salud y desarrollo; 2) Actividades interinstitucionales preparatorias para la Conferencia Mundial sobre la Mujer; 3) Chile: Colaboración ONG-Gobierno en materia de mujer, salud y desarrollo; 4) Promoción y desarrollo de la investigación sobre mujer, género y enfermedades transmisibles; 5) Desarrollo de indicadores básicos para la vigilancia y evaluación de las condiciones de salud de la mujer, y 6) Estudio sobre las barreras que limitan la contratación de mujeres como personal profesional en la Oficina Sanitaria Panamericana.

La 14.<sup>a</sup> reunión del Subcomité presentó 10 recomendaciones relacionadas con la cooperación técnica prestada por la Oficina en el área del género, las mujeres y la salud en el contexto del desarrollo humano. Se hicieron otras cinco recomendaciones en lo relativo la situación de las mujeres en la OPS. Ocho de las diez recomendaciones se han incorporado en la colaboración que actualmente presta la Oficina Sanitaria Panamericana. Las otras no pueden ser ejecutadas por HDW solamente y exigen que los países desglosen sus datos por sexo. Esto todavía no se hace en la mayoría de los Estados Miembros.

La 15.<sup>a</sup> reunión del Subcomité, celebrada en 1995, contó con la asistencia de los



siguientes países: Bolivia, Canadá, Estados Unidos de América, Saint Kitts y Nevis, y Uruguay. También estuvieron presentes como observadores Costa Rica, Francia y Venezuela. Un organismo gubernamental (el Ministerio de los Asuntos de la Mujer de Chile) y dos organizaciones no gubernamentales (First Works International y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe) también enviaron representantes a la reunión.

Se presentaron los siguientes temas: 1) Informe sobre las actividades realizadas en 1994 por el Programa de la OPSOMS sobre Mujer, Salud y Desarrollo y las propuestas para 1995; 2) Actividades preparatorias para la Conferencia Mundial sobre la Mujer; 3) La situación de salud de las mujeres en América Latina y el Caribe; 4) Puesta al día en relación con el estudio de los factores que limitan el acceso de las mujeres a puestos profesionales y de nivel de adopción de decisiones en la OPS; 5) Incorporación del enfoque de género en el trabajo con los pueblos indígenas, y 6) Capacitación del personal de la OPS en materia de género y salud.

La 15.<sup>a</sup> reunión del Subcomité presentó 17 recomendaciones, casi dos veces más que en el Subcomité anterior, orientadas a la cooperación técnica prestada por la Oficina en materia de género, la mujer y la salud en el contexto del desarrollo humano. Se hicieron otras tres recomendaciones relativas a la situación de las mujeres en la OPS y en los ministerios.

Durante la 16.<sup>a</sup> reunión del Subcomité en 1996, el Coordinador Regional del Programa recalcó la importancia asignada a las recomendaciones aprobadas cada año por el Subcomité. Por este motivo, se pidió a los miembros que examinaran detalladamente el tipo y el número de recomendaciones formuladas porque la puesta en práctica de algunas de ellas quedaba fuera de la esfera de competencia de la Organización.

La 16.<sup>a</sup> Reunión contó con la asistencia de los siguientes países: Bolivia, Canadá, Estados Unidos de América, Saint Kitts y Nevis, y Uruguay. También estuvieron presentes observadores por Bahamas, Brasil, Francia, México y Nicaragua, así como un representante de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

Se presentaron los siguientes temas: 1) Informe sobre la Ejecución de las recomendaciones emanadas del Subcomité en 1995; 2) Informe del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo de la OPSOMS sobre las actividades realizadas en 1995 y propuestas para 1996; 3) Informe de seguimiento sobre el capacitación en materia de género ofrecido en la Sede de la OPS y en las Representaciones de la OPSOMS; 4) Examen de los términos de referencia y propuesta de reglamento interno para las reuniones del Subcomité; 5) Informe sobre el papel de la OPSOMS en la Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, y 6) La calidad de la atención con una perspectiva de género: información actualizada sobre los esfuerzos de la OPS en este campo.

Cabe señalar aquí que todas las reuniones del Subcomité, incluidas las celebradas antes de 1994, han hecho referencia a la situación de las mujeres en la OPS. Las reuniones celebradas en 1994 y 1995 incluían documentos especiales sobre ese tema, y en la reunión en 1996 hubo considerable debate en cuanto a si debe depender del Subcomité la vigilancia de la situación de las mujeres dentro de la Secretaría. El HDW, en su calidad de punto focal dentro de la Secretaría para preparar la reunión, consideró que la situación de las mujeres como empleadas de la Oficina

es un tema que incumbe al CAM. El consenso entre los representantes fue que el Subcomité debe seguir recibiendo informes cada año sobre la situación de las mujeres en la OPS y sobre el progreso hacia el logro de la equidad para ambos sexos dentro de la Oficina.

Las 16 recomendaciones hechas por el Subcomité al Comité Ejecutivo, una de las cuales fue "actualizar los términos de referencia del Subcomité, sobre la base de la propuesta presentada por el Subcomité"

## **5. El Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo: características actuales, aspectos favorables y desfavorables**

Esta sección examinará las características especiales del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo hasta la fecha atendiendo a los cambios que están ocurriendo dentro de la Secretaría con relación a las mujeres, el género y la salud y la creciente exigencia de los Estados Miembros de que se preste cooperación técnica en esta esfera. Este examen, aunque no es exhaustivo, tiene por objeto fomentar la reflexión acerca de la función del Subcomité y en qué forma responde o deja de hacerlo ante cambios importantes. Además, es muy importante señalar que esta sección no refleja los comentarios de los miembros del Subcomité mismos, y por lo tanto se espera que durante la XVII Reunión del Subcomité pueda generarse un debate que modifique o refuerce lo que sigue.

### **5.1 Cambios que han ocurrido en la Secretaría durante los últimos tres años**

1. Durante los últimos tres años, el HDW ha aumentado su personal, sus recursos financieros y su capacidad técnica de una manera considerable. En ese período, pasó de contar con un funcionario de tiempo completo y un consultor, a cuatro profesionales de tiempo completo y un profesional a tiempo parcial. Además, ha incrementado su personal del campo, de siete a doce (asignado a proyectos concretos actualmente en ejecución por HDW). Además, en cada Representación de la OPSOMS, se ha asignado un punto focal especial al Programa y ha participado durante los tres últimos años en la reunión anual de los puntos focales del HDW y los consultores (un total de 28 profesionales). En función de los recursos financieros, HDW ha ampliado su movilización de recursos extrapresupuestarios de \$1,6 millones entre 1990 y 1993 a \$10 millones desde 1994 al presente.

2. HDW ha producido un paquete de capacitación para la OPS y otros profesionales de salud pública para ayudar en la incorporación de una perspectiva de género en el ámbito de género y salud. Esto ha aumentado la capacidad de la Secretaría para hacer operativa la perspectiva de género en su cooperación técnica a nivel de país.

3. HDW se ha incorporado como un programa integral de cooperación técnica dentro de la División de Salud y Desarrollo Humano (HDP), dejando atrás su condición de una "iniciativa especial" dentro de la Oficina del Subdirector.

4. HDW coordina un Comité interprogramático en la Sede, cuyas atribuciones ya se

presentaron en este documento. Este comité está compuesto de integrantes del personal profesional de otros programas técnicos que aportan información técnica a HDW en aspectos relacionados con el género y la salud mental, salud ambiental, servicios de salud, financiamiento en el ámbito sanitario, epidemiología, salud reproductiva y sexual, planificación estratégica y las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Este Comité interprogramático es un mecanismo importante para impulsar la incorporación de una perspectiva de género en la cooperación técnica en la Sede.

5. El HDW ha ampliado su Sistema Regional de Información sobre Mujer, Salud y Desarrollo (SIMUS) para incluir 3.500 entradas bibliográficas que se actualizan continuamente. SIMUS puede utilizarse por medio de las comunicaciones electrónicas (WWW o correo electrónico) y constituye una fuente importante de información para los países utilizada sistemáticamente y reconocida.

## **5.2 Exigencias de cooperación técnica por los Estados Miembros**

1. El interés que suscita el tema de la mujer, el género, la salud y el desarrollo humano entre una amplia gama de expertos en desarrollo, no cesa de aumentar. Hay un interés creciente por parte de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otros organismos de desarrollo por aprender más acerca de cómo las diferencias biológicas entre los sexos interactúan con las construcciones de género<sup>1</sup> para suscitar necesidades específicas que deben identificarse y abordarse para responder de una manera equitativa. )Cuáles son esas diferencias biológicas (químicas, inmunológicas, genéticas)? )Cuál es la naturaleza de las construcciones de género y cómo difieren éstas por espacio geográfico, cultura, grupo étnico, grupo de ingresos, edad, etc.? )Cómo protege la interacción de lo biológico y de lo social la salud de los hombres y las mujeres o los coloca en riesgo? )Cómo las construcciones de género facilitan o limitan el acceso a los recursos necesarios y su control para proteger la salud? )Cómo pueden incorporar los gobiernos las inquietudes de género para asegurar la equidad en materia de salud? Todas estas son preguntas a las cuales los países están buscando respuestas.

2. Según se ha dicho antes, el tema de las mujeres, el género y la salud está recibiendo mayor prioridad en el área de la investigación y la acción pero todavía hay confusión en cuanto a lo que significa "incorporar una perspectiva de género" en la salud. La importancia de la salud de la mujer y de las mujeres en el proceso de desarrollo se reconoce como un componente esencial del desarrollo sostenible por un mayor número de países. Este adelanto es evidente en las políticas y programas que están dirigidos hacia las mujeres, pero hay todavía una tendencia fuerte a considerar el género como sinónimo de mujeres y a dirigir los programas "a" las mujeres como un grupo de población aislado. Los Estados Miembros, reconociendo que hay una diferencia entre mujer y salud y género y salud, se han dirigido al HDW para recibir orientación en esta materia.

3. Muchos de los temas identificados por los Estados Miembros como áreas de interés los está abordando el HDW concretamente. Ellos son: la violencia contra las mujeres, la calidad de la atención, salud mental, salud de los adolescentes, salud de los pueblos indígenas, impacto ambiental sobre la salud, la reforma del sector de la salud y fortalecimiento de la capacidad para

efectuar la vigilancia epidemiológica que aclare las consideraciones de género. Gran parte de esta actividad se hace en estrecha colaboración con otros programas técnicos de la OPS y otras organizaciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales.

En conclusión, HDW está recibiendo el mayor número de solicitudes de cooperación técnica de los Estados Miembros en las esferas mencionadas.

### **5.3 La naturaleza actual del Subcomité y su relación con el HDW y la Secretaría: aspectos favorables y desfavorables**

#### *5.3.1 Aspectos favorables*

El Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo es un subcomité de uno de los tres Cuerpos Directivos de la Organización, el Comité Ejecutivo. En esa función, el Subcomité es un vehículo para poner de relieve áreas críticas de interés para su consideración por el Comité Ejecutivo. Por ejemplo, el tema de la violencia como problema de salud pública y en particular, la violencia contra las mujeres, fue abordado primero por un cuerpo formal dentro de la Secretaría en el Subcomité en abril de 1993. Por recomendación del Subcomité, el Comité Ejecutivo consideró este tema como una esfera en la cual los Estados Miembros necesitaban la cooperación técnica de la OPS, y hoy el Programa Regional sobre Violencia y Salud es una manifestación de la recomendación del Subcomité.

El Subcomité brinda al HDW en particular, y a la Secretaría en general, una oportunidad de sistematizar y reflexionar sobre la naturaleza de su cooperación técnica en el ámbito de las mujeres, el género y la salud.

El Subcomité constituye un mecanismo para difundir a los Estados Miembros la información sobre lo que la Secretaría y los Estados Miembros están haciendo en materia del género, las mujeres y la salud.

#### *5.3.2 Aspectos desfavorables*

Parece que el sentido de propósito que justifica la existencia del Subcomité se ha disipado durante los últimos años. Constituido originalmente para promover la acción concertada sobre la mujer, la salud y el desarrollo (CD31.R4), parece haber ocurrido una merma de la "acción concertada" y un aumento de la función del Subcomité como un grupo para "escuchar y reaccionar". Cada año, el HDW presenta documentos, y el Subcomité comenta. Ha sido cada vez más difícil detectar hasta qué punto la participación de los Estados Miembros en el Subcomité tiene influencia en las políticas y programas relacionados con el género y la salud en sus propios países.

HDW es el único programa técnico que debe responder a un Subcomité. Atendiendo a su ampliación y fortalecimiento, este requisito parece que no está justificado en este momento.

Parece que el Subcomité está particularmente interesado en la situación de las mujeres

dentro de la Secretaría pero, según se ha señalado, hay comités internos eficaces para tratar este tema y los datos indican que la OPS ha hecho y sigue haciendo progresos considerables en esta esfera. El desempeño de la OPS es el mejor de la OMS.

## **6. Opciones posibles que deben considerarse con respecto a la naturaleza y funciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo**

Está claro para la Secretaría, en particular para el HDW, que la visión y la finalidad del Subcomité se beneficiarían con una modificación, dada la función cambiante del HDW dentro de la Secretaría, el aumento de las solicitudes de los Estados Miembros y las limitaciones financieras de la Organización. Por lo tanto, la recomendación del Director de que el Subcomité o bien se reduzca progresivamente o se modifique de manera importante debe considerarse desde este punto de vista. En la siguiente sección, se presentan varias alternativas para la consideración por el Subcomité.

### **6.1 Alternativa 1**

Luego de la recomendación del Director al Comité Ejecutivo en junio de 1996 y considerando los puntos mencionados: incorporar el trabajo del Subcomité en el del SPP, y eliminar el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

#### *6.1.1 Ventajas de la alternativa 1*

El HDW podría dirigir sus esfuerzos totalmente hacia la cooperación técnica y la movilización de recursos.

Los temas relacionados con la mujer, el género y la salud podrían incorporarse plenamente en los debates del SPP y ya no quedarían relegados a debates aislados de la corriente central de las deliberaciones de política de la OPS.

La Organización ahorraría aproximadamente \$15.000.

#### *6.1.2 Inconvenientes de la alternativa 1*

No hay ninguna garantía de que los temas presentados dentro del SPP incluirían una perspectiva de género. La abolición del Subcomité podría ser el final de cualquier mecanismo corriente para que los temas de género tengan acceso a las deliberaciones del Comité Ejecutivo o el Consejo Directivo, pero, dados los acontecimientos hasta la fecha, es sumamente improbable que este acceso no continúe.

## **6.2 Alternativa 2**

Mantener al Subcomité tal como está ahora. Hacer circular los documentos de antemano, como de costumbre, pero en vez de hacer una reunión en Washington, tener un grupo de debate utilizando un medio electrónico en un momento dado, donde los miembros del Subcomité participan y expresan sus reacciones. Durante un período fijo, los miembros pueden asistir "en línea" cuando tengan tiempo para participar en el debate de temas concretos. Al finalizar este período, el moderador (HDW) cierra el debate, elabora un resumen de los puntos clave y las recomendaciones y lo devuelve a los países para conocer su opinión. El informe final se presenta al Comité Ejecutivo, como de costumbre. Este mecanismo proporciona una manera eficaz en función de los costos de lograr la misma finalidad.

### *6.2.1 Beneficios de la alternativa 2*

La Secretaría no tendría que sufragar los gastos de traer a miembros del Subcomité a Washington y de contratar servicios de interpretación simultánea.

El debate por vía electrónica podría mantenerse en cualquier momento antes del Comité Ejecutivo.

### *6.2.2 Inconvenientes de la alternativa 2*

HDW seguiría encargándose de la coordinación de toda la documentación para la reunión y de preparar el informe final. También sería responsable de la coordinación del debate por vía electrónica.

Los temas relacionados con el género, la mujer y la salud se seguirían tratando fuera del SPP.

La influencia que se logra al pertenecer al Subcomité sobre las políticas y programas de los países respectivos estaría en juego.

## **6.3 Alternativa 3**

Seguir con el Subcomité como un foro técnico donde los países pueden intercambiar información sobre temas clave de interés en el área del género, las mujeres y la salud.

- 1) En lugar de considerar una multiplicidad de temas, como ha ocurrido en el pasado, el Subcomité puede decidir centrarse en un tema concreto por año; por ejemplo, un año puede considerar la interacción género y salud ocupacional.
- 2) Los miembros del Subcomité tendrían un año para preparar documentos temáticos específicos que se relacionan con sus inquietudes en algún aspecto concreto de esta materia. Por ejemplo, un país puede considerar la repercusión de los nuevos mecanismos contractuales que usa actualmente la industria textil sobre el nivel de acceso a la asistencia sanitaria para hombres

y mujeres y evaluar la situación para ambos sexos desde una perspectiva de género.

- 3) HDW podría coordinar este proceso. Sin embargo, sería responsabilidad de los miembros del Subcomité presentar el tema de cada país.
- 4) Los temas relacionados con el género, las mujeres y la salud podrían incorporarse en el SPP, y los documentos presentados en el Subcomité de la Mujer, la Salud y el Desarrollo podrían hacerse circular dentro de la Secretaría y todos los Estados Miembros.
- 5) La reunión se celebraría en una fecha diferente a la semana del SPP.
- 6) Los temas en relación con las mujeres en la OPS podrían absorberlos los cuerpos que ya existen para tratar estos temas.

### 6.3.1 *Beneficios de la alternativa 3*

El Subcomité se convierte en un foro para los intercambios sobre asuntos relacionados con el género, la mujer, la salud y el desarrollo. En lugar de ser una plataforma para la "escucha" y la "reacción" a las presentaciones preparadas por la Secretaría y quizás un país, se incluye a cada país y éste participa en un tema que le afecta directamente.

Los miembros del Subcomité pueden aplicar los resultados de estas deliberaciones directamente para mejorar la situación en sus propios Estados Miembros.

Los temas del género, la mujer y salud se incorporan en el SPP, lo que elimina la situación actual según la cual estos temas se le "dejan" al Subcomité de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

### 6.3.2 *Inconvenientes de la alternativa 3*

Implica un compromiso mayor en cuanto a tiempo y esfuerzo por parte de los Estados Miembros.

## **6.4 Alternativa 4**

Es igual a la alternativa 3, según la cual el Subcomité sigue siendo un foro para el debate de temas pertinentes a la mujer, el género, la salud y el desarrollo. Sin embargo, en lugar de ser los países los que preparan los temas, los diferentes programas técnicos presentan temas sobre el género, la mujer y la salud que el Subcomité elige en su reunión.

- 1) Los programas técnicos de la Secretaría tienen un año para preparar documentos temáticos concretos que se relacionan con el trabajo sobre el género, la mujer y la salud;
- 2) Si fuera necesario, HDW podría coordinar este proceso, ofreciendo asistencia técnica o pautas a las divisiones técnicas para preparar estos documentos. Cada unidad técnica presentaría

su propio documento.

- 3) Los temas relacionados con el género, las mujeres y la salud se incorporarían en el SPP, y los documentos presentados en el Subcomité de la Mujer, la Salud y el Desarrollo se harían circular dentro de la Secretaría y en los Estados Miembros.
- 4) Esta reunión se celebraría en una fecha diferente a la semana del SPP.
- 5) Los temas atinentes a la situación de las mujeres en la OPS podrían absorberlos los cuerpos que ya existen para abordarlos.

#### 6.4.1 *Beneficios de la alternativa 4*

El Subcomité se convierte en un foro para los intercambios sobre asuntos relacionados con el género, las mujeres y la salud.

El Subcomité incluye a todas las unidades técnicas de la Secretaría, una participación que hasta ahora no ha sido evidente. Esto mejora y facilita la incorporación de una perspectiva de género en el trabajo de la Organización.

Los temas del género, las mujeres y la salud se incorporan en el SPP, lo que elimina la situación actual donde estos temas quedan a cargo del Subcomité de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

#### 6.4.2 *Inconvenientes de la alternativa 4*

El Subcomité sigue siendo una plataforma para la escucha y la reacción a las presentaciones preparadas por la Secretaría.

Estas cuatro alternativas no son excluyentes entre sí. El Subcomité tal vez desee combinar, por ejemplo, las alternativas 2 y 3, es decir, organizar un debate electrónico con documentos presentados por los países sobre los temas de interés especial para ellos en el ámbito de las mujeres, el género y la salud.

## **7. Conclusión**

Se pide al Subcomité que considere el contenido de este documento y se prepare para abordar la opción que, a su modo de ver, es la más pertinente considerando los cambios ocurridos dentro de la Secretaría y en los Estados Miembros. Debe presentarse una recomendación al Comité Ejecutivo que refleje las deliberaciones del Subcomité sobre este asunto.



## **BORRADOR**

### **ANEXO: Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo Términos de referencia**

#### **1. Naturaleza**

El Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo es un órgano asesor del Comité Ejecutivo.

#### **2. Funciones**

El Subcomité tendrá las siguientes funciones:

2.1 Asesorar al Comité Ejecutivo en los asuntos que le refiera este órgano directivo, o por su propia iniciativa, en materia de:

2.1.1 el Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo y otros programas de la OPS relacionados con la salud de la mujer;

2.1.2 la situación de la mujer en el trabajo sanitario, tanto en los países como en la OPS;

2.1.3 la incorporación de una perspectiva de género en la planificación y programación del sector de la salud;

2.1.4 empoderamiento de las mujeres y beneficios para la salud;

2.1.5 acciones que podrían emprender los Estados Miembros para mejorar la salud y la situación de las mujeres;

2.1.6 acciones que podría emprender la OPS para mejorar la salud y la situación de las mujeres.

2.2 Asesorar al Comité Ejecutivo y, por intermedia de este, al Consejo Directivo y a la Conferencia Sanitaria Panamericana, así como al Director, sobre las repercusiones que tienen sobre la mujer las políticas fijadas a esos niveles de decisión.

2.3 Desempeñar cualquier otra función que le asigne el Comité Ejecutivo.

2.4 Informar al Comité Ejecutivo, en la reunión que se celebra en junio, sobre sus deliberaciones y presentar sus recomendaciones para que el Comité Ejecutivo tome las medidas que estime convenientes.

### **3. Composición del Subcomité y asistencia a sus reuniones**

#### **3.1 *Miembros***

El Subcomité constará de cinco Gobiernos Miembros: tres que elegirá el Comité Ejecutivo por mandatos que coincidan con la duración de su participación en el Comité Ejecutivo, y dos designados por el Director en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo antes de cada reunión del Subcomité según los temas específicos de esa reunión. Cada uno de los Gobiernos Miembros elegidos tendrá derecho a designar a un representante en el Subcomité. Cada representante puede tener hasta dos suplentes.

Los nombres de los representantes y los suplentes se comunicarán al Director de la OPS por lo menos 15 días antes de la inauguración de la reunión.

Los gastos de los representantes de los miembros del Subcomité que asistan a las reuniones serán sufragados por la OPS, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen tales gastos. Los gastos de los suplentes serán costeados por el Gobierno Miembro en cuestión.

#### **3.1 *Observadores***

Los gobiernos no representados en el Subcomité y las instituciones invitadas, especialmente los ONG que están trabajando para promover la equidad en el género, podrán, por su propia cuenta, enviar a observadores, que estarán autorizados para participar en los debates del Subcomité.

### **4. Reuniones**

El Subcomité se reunirá anualmente antes de la reunión que el Comité Ejecutivo celebra en junio.

Las reuniones del Subcomité se celebrarán en la sede de la OPS en las fechas fijadas por el Director en consulta con el Comité Ejecutivo.

A menos que el Subcomité decida lo contrario, las reuniones serán públicas.

### **5. Cambios en el Subcomité**

La naturaleza, composición, funciones y existencia del Subcomité podrán modificarse o terminarse mediante una resolución del Comité Ejecutivo.

---

<sup>1</sup> Las construcciones de género se refieren a los roles que los hombres y las mujeres desempeñan en contextos sociales particulares, y las relaciones de poder que surgen del valor asignado diferencialmente a esos roles.