



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



SUBCOMITÉ SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

18.ª sesión, 8-9 de febrero de 1999

Punto 4 del orden del día provisional

MSD18/3 (Esp.)
24 diciembre 1998
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE LA MUJER, SALUD Y DESARROLLO DE LA OPS LLEVADAS A CABO EN LOS NIVELES REGIONAL Y DE PAÍS

La misión del Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS (HDW) consiste en promover y apoyar la equidad de género en la salud y el desarrollo humano. La equidad en la salud se aplica al análisis de la situación de salud, al acceso a los servicios y recursos de salud y a su control, así como a la función que desempeñan los proveedores de los servicios de salud.

El HDW ha movilizado fondos y procurado alianzas con organismos nacionales e internacionales para llevar a cabo su labor en cuatro esferas, a saber: violencia contra la mujer, calidad de la atención, salud reproductiva sensible a las particularidades de género y reforma del sector de la salud.

Este informe tiene por objeto presentar a los Miembros del Subcomité información actualizada sobre las actividades del Programa desde la última reunión del Subcomité, celebrada en 1997, y solicitar a los Miembros sus comentarios y orientación sobre la dirección futura del Programa.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. La salud de la mujer en las Américas	4
3. Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS.....	6
4. Componente programático	7
4.1 Capacitar para una perspectiva de género.....	7
4.2 Abordar la violencia de género en Centroamérica y en la subregión andina.....	7
4.3 Promoción de la equidad de género en materia de salud	9
4.4 Promoción de la investigación sobre la equidad de género	9
4.5 Incorporación de una perspectiva de género en la salud reproductiva	10
4.6 Velar por la equidad de género en la reforma del sector de la salud	11
4.7 Ampliar el acceso a la información sobre género y salud	12
4.8 Fortalecimiento del intercambio técnico en toda la Región.....	12
5. Perspectivas	13

1. Introducción

Desde las conferencias de Beijing y de El Cairo, la salud de la mujer, género y desarrollo quedaron establecidos como esferas legítimas de interés y acción en la Región de las Américas. Los gobiernos, la sociedad civil y los organismos de financiamiento han reconocido la existencia de inequidades de género en materia de salud y desarrollo humano y están buscando conceptos, métodos y medios para abordar estos desajustes.

Se ha observado un cambio marcado y generalizado del énfasis que se hacía en las mujeres como beneficiarias “vulnerables” y pasivas de los programas y proyectos “para mujeres” en favor de la adopción de un enfoque que conduzca al empoderamiento de la mujer para que aborde sus problemas de salud. Este tipo de enfoque combina una respuesta a las necesidades en asuntos de salud propias de las mujeres con estrategias mediante las cuales las funciones de género, las responsabilidades y el poder pueden redistribuirse, y por ende, aumentar el control de las mujeres sobre los factores internos y externos que influyen en su capacidad para mantener la salud.

En gran medida, las mujeres mismas han encabezado el movimiento para alcanzar, no solo la equidad de género en materia de salud sino también la mayor importancia que se asigna ahora al empoderamiento para el logro de su participación equitativa en el desarrollo. Mediante su trabajo en organizaciones locales, gubernamentales y no gubernamentales (ONG), instituciones de desarrollo y centros académicos, las mujeres, tanto en países desarrollados como en desarrollo, están generando una fuerza que está transformando la sociedad y que muchos consideran como el movimiento social más grande en la historia de la humanidad.

La situación económica y social en la Región ha acelerado el cambio constante en el estado y la situación de salud de las mujeres. En América Latina y el Caribe, el hecho de que los gobiernos endeudados dejaran de desempeñar una función dominante en la prestación de servicios de atención a la salud fue una consecuencia generalizada de la crisis económica de los años 80. Los programas de austeridad establecidos posteriormente han obligado a los gobiernos a que hagan recortes en los gastos de salud y los países han venido soportando presiones para reducir los sueldos y los empleos en el gobierno, y para privatizar la prestación de servicios de atención a la salud. Como resultado, las mujeres de América Latina y el Caribe, en especial las mujeres pobres, han asumido una proporción más grande de la carga de la atención a la salud, y al mismo tiempo han tenido que entrar a formar parte de la fuerza laboral remunerada para contribuir a los ingresos del hogar.

La entrada de las mujeres en la esfera pública para mantener a sus familias y su creciente activismo han despertado su propia conciencia acerca de la inequidad de género. Sus necesidades y la conciencia de género, unidas a la disminución de su

aislamiento, han inducido hasta a quienes tienen poco o ningún tiempo libre a unirse y crear organizaciones nuevas. Si bien por mucho tiempo las mujeres se han unido por fuerza de la necesidad, hay algo singular acerca de sus actividades actuales, una universalidad y una intensidad activada por las conferencias de las Naciones Unidas y otros sucesos internacionales que las han acercado más.

En resumen, hay razones para el optimismo entre quienes se han esforzado por introducir las inquietudes de género en la corriente principal de la salud y el desarrollo humano y por mejorar la salud de la mujer. Las mujeres están viviendo más tiempo y tienen más oportunidades que nunca de hacer uso de una gama más amplia de opciones. Esta situación mejorada y el interés de los encargados de formular las políticas por hacer frente a las inequidades de género en materia de salud, brinda un entorno excelente para que el HDW forje alianzas que conduzcan a consolidar los esfuerzos comunitarios, nacionales e internacionales, tendientes al logro de la salud para todos en las Américas.

2. La salud de la mujer en las Américas

Con todo, las mujeres siguen padeciendo mayor morbilidad a lo largo de la vida que los hombres, a pesar de los adelantos en la medicina moderna y en la situación de la mujer. Las mujeres siguen sufriendo y muriendo de causas prevenibles que tienen mucho menos que ver con la biología que con la interacción de género, clase social y origen étnico. Es más, la mayoría de las mujeres de la Región están trabajando al máximo de su capacidad, puesto que deben desempeñar múltiples tareas productivas y reproductivas. Los desplazamientos de población en busca de nuevas oportunidades económicas han erosionado las redes familiares y su apoyo en cuanto a suministro de cuidados para los niños y ayuda en las tareas domésticas que se describen colectivamente como funciones reproductivas.

El factor más perjudicial que afecta a la salud y el empoderamiento de las mujeres es la pobreza. Un número creciente de mujeres de América Latina y el Caribe vive en la pobreza. En realidad, la mayoría de los pobres en las Américas son mujeres. Las mujeres trabajan más horas, reciben jornales más bajos y tienen menos acceso al control de los recursos que los hombres. Es más, la situación socioeconómica de las mujeres en relación con sus contrapartes masculinas se ha deteriorado significativamente en los países ricos y pobres por igual, suscitando el fenómeno conocido como la “feminización de la pobreza”.

Contra este telón de fondo, y desde una perspectiva de género, los principales problemas de salud para las mujeres en las Américas son los siguientes:

- dificultades que surgen de desajustes nutricionales que afectan a las mujeres a todo lo largo de la vida, en especial las carencias nutricionales debidas a la escasez de recursos, así como a la obesidad;

- acceso limitado a los métodos reguladores de la fecundidad que permiten a mujeres y hombres tomar decisiones relacionadas con su salud reproductiva y su sexualidad;
- el embarazo temprano que reduce las posibilidades educacionales y las decisiones en cuanto a la vida de las niñas. En la Región, la mitad de la población femenina entre 15 y 19 años de edad tiene un hijo;
- la mortalidad materna, defunciones que reciben la influencia de una interacción del género, el grupo étnico y la clase social y, por consiguiente, son en gran parte prevenibles;
- el aborto en condiciones peligrosas, que se calcula en 65 abortos por cada 1.000 mujeres, a razón de un aborto por cada dos a tres nacimientos;
- las infecciones del aparato reproductor y las enfermedades de transmisión sexual, que constituyen la causa principal de morbilidad para las mujeres en la Región. La más letal, la infección por el VIH/SIDA, se ha propagado exponencialmente en las mujeres y es un ejemplo gráfico de cómo la biología y el género interactúan sobre las mujeres para exponerlas a un riesgo cuatro veces mayor de transmisión por el VIH, en comparación con los hombres;
- tasas invariablemente altas de cáncer cervicouterino, que en América Latina son causa de un promedio de tres defunciones por día;
- tasas ascendentes de cáncer de mama y acceso limitado en la mayoría de las zonas de la región, a los recursos tecnológicos para la prevención e intervención;
- problemas circulatorios, en particular la hipertensión y las enfermedades cerebrovasculares;
- depresión, con aumentos alarmantes en las tasas notificadas para las mujeres de la Región;
- abuso sexual y violencia, con tasas de prevalencia de 30% a 50% de mujeres que han recibido maltratos por un compañero íntimo;
- pobreza, soledad y alienación a medida que las mujeres envejecen. La “ventaja” de las mujeres en cuanto a esperanza de vida queda compensada por inquietantes dificultades, como las enfermedades discapacitantes y una menor protección financiera durante sus años avanzados, en relación con sus contrapartes masculinas.

3. Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS

El HDW aborda los temas de salud de la mujer dentro del contexto de la promoción y el apoyo de la equidad entre los sexos en materia de salud y desarrollo humano—que es la misión del HDW. La equidad en la salud se aplica al análisis de la situación sanitaria, al acceso y control de los servicios de salud y los recursos y a la función de los proveedores de servicios de salud.

De acuerdo con su misión, el HDW brinda apoyo técnico para promover las iniciativas y para fortalecer la capacidad de la OPS y sus Estados Miembros para:

- desarrollar, aplicar y evaluar políticas, programas y proyectos que logren la equidad de género en salud;
- producir información sobre la situación de la salud de las mujeres, lo que incluye un análisis de la repercusión diferencial sobre cada sexo, y la función de los hombres y las mujeres en las actividades relacionadas con salud;
- establecer la colaboración entre los sectores público, privado y civil para abogar por la equidad de género en materia de salud.

El HDW consta de la Oficina Regional en la Sede, una oficina subregional para Centroamérica y una red de puntos focales por país que llevan a cabo el mandato del Programa. Tanto a nivel regional como nacional, el HDW promueve la investigación, capacita a los políticos y los trabajadores de salud, presta asistencia técnica y moviliza recursos políticos, técnicos y financieros. El Programa coordina las labores con otras divisiones técnicas dentro de la OPS y colabora con las Naciones Unidas, con organizaciones interamericanas, multilaterales y bilaterales, así como con ONG. A nivel de país, el HDW lleva a cabo actividades en salud, educación, trabajo, justicia y en los sectores civiles. Las contrapartes importantes de HDW son las organizaciones de mujeres que participan a todos los niveles en la planificación y la aplicación de iniciativas dirigidas a mejorar la salud y la posición social de la mujer.

Durante los dos últimos años, el HDW ha movilizado fondos para apoyar las actividades sobre género, mujer, salud y desarrollo de las siguientes fuentes: los Gobiernos de Suecia, Noruega, los Países Bajos y Alemania; del Fondo de Población de las Naciones Unidas, del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (Canadá) y de la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos.

4. Componente programático

La demanda de cooperación técnica de los Estados Miembros, así como de las unidades técnicas de la OPS aumentó en forma sostenida durante el bienio, debido en gran parte a dos factores. Primero, en 1997, el HDW elaboró un manual y una estrategia de capacitación para integrar una perspectiva de género en las actividades de salud y desarrollo humano. Segundo, el Programa movilizó recursos para poder llevar a cabo un trabajo precursor en cuatro áreas importantes: la violencia doméstica, la calidad de la atención, la salud reproductiva sensible a las particularidades de género, y la reforma del sector de la salud.

4.1 *Capacitar para una perspectiva de género*

Durante 1997, los miembros de HDW terminaron el manual para incorporar una perspectiva de género en la salud y se dieron seminarios de capacitación a representantes de las oficinas de la OPS, de la Región y de países, a los ministerios de salud y otros ministerios del gobierno, a organizaciones internacionales y ONG de 20 países. Durante 1998, los participantes replicaron los seminarios en toda la Región. Las evaluaciones de los participantes indicaron que los seminarios de capacitación son un primer paso importante para sensibilizar a los profesionales de la salud y el desarrollo sobre asuntos de género.

4.2 *Abordar la violencia de género en Centroamérica y en la subregión andina*

El trabajo del HDW en materia de violencia contra las mujeres ha recibido reconocimiento mundial. Este esfuerzo ha alcanzado logros ejemplares en 10 países de la región donde se han formado 25 redes de organizaciones comunitarias, tanto públicas como privadas, para prevenir la violencia doméstica y dar apoyo a mujeres que viven en situaciones violentas. Así, ha comprometido al sector de la salud, a nivel central y municipal para que tome la delantera en abordar la situación.

Este modelo para abordar la violencia doméstica contra las mujeres (VHCM) fue desarrollado por el HDW en coordinación con contrapartes multisectoriales de los 10 países. Los dos proyectos subregionales incluyen a los siete países centroamericanos y Perú, Bolivia y Ecuador de la subregión andina. El modelo consta de los siguientes componentes:

- Los servicios de salud sirven de punto de detección inicial para las mujeres que viven en situaciones violentas; se capacita a los proveedores para examinar a las mujeres durante las visitas regulares de atención primaria de salud y de salud reproductiva, y para que apliquen un protocolo para asegurar un servicio de calidad y la recopilación de datos.

- Un grupo de estudio evalúa la prevalencia de VHCM y aplica “La ruta crítica que toman las mujeres para abordar la violencia en el hogar” el instrumento para identificar las organizaciones y las personas que ayudan a las mujeres a abordar su situación.
- Sobre la base de esta información, los trabajadores del sector de salud movilizan a las organizaciones y a los líderes comunitarios para crear apoyo y redes de servicio. Estas redes pueden incluir a la policía, los sistemas judiciales, líderes de la comunidad, ONG, organizaciones de mujeres, escuelas, hospitales, iglesias, etc. La mezcla varía según las necesidades particulares detectadas para la comunidad.
- Cada red planifica, ejecuta, vigila y coordina las actividades que atienden las necesidades de las mujeres maltratadas y sus familias. Se establecen redes de información y de referencia intersectoriales, programas de capacitación y grupos de apoyo para asegurar que las mujeres reciban atención de calidad dentro de sus comunidades.
- Las redes se repiten a nivel nacional con representantes de las redes locales y de los sectores públicos y civiles del país para abogar por políticas, legislación y recursos que aborden la violencia en el hogar a nivel nacional, regional y local.

Este proyecto ha desarrollado e incorporado los siguientes productos: instrumentos de evaluación a nivel de la comunidad, en especial el protocolo de la “Ruta Crítica”; los módulos prototipo de capacitación y los materiales para el personal de la comunidad, de salud, y de los sistemas judicial y policial; los protocolos de detección, las normas de atención y los formularios de registro con sus respectivos manuales de instrucción. Estas herramientas se crearon durante los talleres regionales y se adaptaron para su aplicación en todos los países centroamericanos y andinos. A nivel nacional, el proyecto ha contribuido a las iniciativas que han contribuido a legislación contra la VHCM en todos los países y con su incorporación en el sistema de información nacional de tres países.

Durante 1998, la mayoría de los países también comenzaron a trabajar con grupos de hombres para abordar el rol de los perpetradores masculinos en la violencia doméstica, abogar por la incorporación de la equidad de género e incluir el tema de la violencia doméstica en sus procesos de reforma del sector de la salud. El proyecto también consolidó los esfuerzos nacionales y multisectoriales para lanzar campañas para los medios de comunicación a objeto de promover relaciones no violentas y para educar a las mujeres acerca de los derechos que les dan las leyes a una vida sin violencia.

4.3 *Promoción de la equidad de género en materia de salud*

La promoción de la equidad de género es un mandato prioritario del HDW. Durante los dos últimos años, el personal regional y de país ha hecho numerosas presentaciones y sostenido reuniones con políticos a nivel internacional, regional y de país, así como con donantes para abogar por la incorporación del género, y para que se aborde concretamente la violencia doméstica, como tema prioritario.

La prevención de la violencia contra la mujer en el hogar ahora se reconoce como un tema importante en los 10 países donde los proyectos de VHCM se ponen en práctica y todos han aprobado leyes que sancionan a sus perpetradores. El personal de los proyectos sigue abogando con los ministerios de salud y otras organizaciones para el reconocimiento de la violencia de género como un tema prioritario de salud pública y para aplicar el modelo comunitario al abordarla. En 1998, se presentó el modelo al Subcomité de Programación y Planificación del Comité Ejecutivo de la OPS.

El HDW también aboga por la prevención de la violencia contra la mujer en la Coalición Interamericana sobre Prevención de la Violencia formada recientemente, que está constituida por los representantes del Banco Interamericano de Desarrollo, los Centros para el Control de Enfermedades, la Organización de los Estados Americanos, la UNESCO, la OPS y el Banco Mundial. El Presidente del Comité de Salud del PARLATINO (organización parlamentaria regional) se propone presentar la legislación de prevención de la violencia en el hogar como un tema prioritario durante una reunión conjunta de los comités de la mujer y de la salud, en mayo de 1999.

Los componentes clave para la equidad de género consisten en la desagregación de los datos y la incorporación de género en las políticas públicas y los programas de salud. El HDW siguió abogando con las divisiones técnicas de la OPS y los ministerios de salud de los países para desagregar los datos y aplicar el análisis de género, que son también componentes principales del trabajo del HDW para incluir la equidad de género en los procesos de reforma del sector de la salud. La participación en el grupo de trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la incorporación de género en la corriente principal de la salud en Túnez, le dió al programa una oportunidad de incorporar sus experiencias en un documento que se presentará a la Comisión sobre la Situación de la Mujer de las Naciones Unidas en marzo de 1999.

4.4 *Promoción de la investigación sobre la equidad de género*

El HDW colabora al llevar a cabo la investigación práctica para mejorar la política y los programas. Con el apoyo de la Comisión Interamericana de Mujeres, de la Organización de los Estados Americanos, el HDW está analizando las diferencias en la mortalidad materna y de mujeres entre los estados fronterizos de México y los Estados

Unidos. Los resultados transmitirán a los políticos y a las ONG las preocupaciones de salud de la población de mujeres en las zonas fronterizas.

El trabajo del HDW sobre la calidad de la atención ha tomado un área tradicional del trabajo en el terreno de la salud y ha demostrado que el género es un factor significativo para dos enfermedades que supuestamente “no tienen nada que ver con el sexo de la persona afectada”, la diabetes y la hipertensión. En 1998, el HDW extendió el modelo de investigación a cuatro países de Centroamérica. La finalidad de esta investigación ha sido la de sensibilizar a los trabajadores de salud en asuntos relacionados con el género a nivel de la atención primaria de salud.

La investigación anterior se llevó a cabo en Argentina y Perú. Los resultados indicaron que el género ejerce una poderosa influencia en los clientes. Los hombres y las mujeres tenían diferentes percepciones de sus necesidades de salud y de sus enfermedades, en cuanto a su satisfacción con las respuestas de los proveedores, su acatamiento de las instrucciones, el vehículo preferido para recibir información sanitaria y los motivos para regresar al servicio de salud. Asimismo, se encontró que los estereotipos de sexo influyen en las interacciones de los proveedores de salud con hombres y mujeres que tienen la misma enfermedad, y determinan las creencias de los trabajadores de salud sobre el motivo por el cual los hombres y las mujeres se enferman y se mejoran.

4.5 *Incorporación de una perspectiva de género en la salud reproductiva*

Durante 1997-1998, el HDW encabezó oportunidades para el diálogo y la colaboración entre ONG de mujeres, los gobiernos a nivel nacional y local, el FNUAP y la OPS, así como para promover la participación de los hombres en las decisiones de salud reproductiva. Las plataformas para la acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo (1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing (1995) incluyeron programas de salud reproductiva que fueron género-sensitivos. Tales programas difieren con respecto a las iniciativas tradicionales de planificación de la familia, puesto que consideran a las mujeres como sujetos y participantes activos en las decisiones de salud reproductiva y sexual. Recalcan la importancia de incorporar a los compañeros en los programas de salud reproductiva para promover su función como padres responsables y socios. Más aún, estas conferencias recalcaron la función de las organizaciones no gubernamentales de mujeres como asociados claves de los gobiernos para la planificación y ejecución de los programas de salud reproductiva.

En estrecha colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el HDW documentó las lecciones aprendidas al promover y llevar a cabo actividades relacionadas con la salud reproductiva y la equidad de género con 23 ONG en

13 países. Este informe fue el resultado de deliberaciones conjuntas con estas ONG, el FNUAP y la OPS, y condujeron a una reunión regional sobre la colaboración de las ONG en materia de derechos y salud sexual y reproductiva en Quito, Ecuador, en 1997. El HDW inició el seguimiento en siete países para reunir a las ONG que trabajan en asuntos de salud reproductiva y a los ministerios de salud para diseñar planes de trabajo conjuntos a objeto de promover la salud reproductiva y la equidad de género.

Durante 1998, el HDW preparó una propuesta y obtuvo financiamiento para promover la participación de los hombres en programas de salud reproductiva en siete países centroamericanos. En colaboración con la División de Promoción de la Salud de la OPS y organizaciones locales de hombres, el HDW pondrá en práctica programas piloto y de investigación operativa sobre la participación de los hombres para velar por sus propias necesidades y las de su familia en asuntos de salud reproductiva. Este proyecto comenzará a principios de 1999.

4.6 *Velar por la equidad de género en la reforma del sector de la salud*

El HDW, en colaboración con la División de Servicios de Salud de la OPS, ha formulado una iniciativa para incorporar la equidad de género en los procesos de reforma del sector de la salud que está en marcha en la mayoría de los países de la Región. El principal interés del HDW es mejorar el acceso a los servicios, los recursos y la información sobre salud, al asegurar la calidad de la atención y hacer que los interesados directos participen en la toma de decisiones.

Este trabajo se inició en 1997 con una reunión interna de los coordinadores de país de Centroamérica para analizar, abordar y planificar cómo incorporar una perspectiva de género en los procesos de reforma del sector de la salud. En 1998, el HDW estableció un grupo de discusión electrónica sobre género y reforma del sector de la salud, en preparación para una reunión de expertos sobre el tema. Durante la reunión de expertos de octubre de 1998, los expertos y los políticos de la Región identificaron indicadores de monitoreo y estrategias para incorporar la equidad de género en los procesos y las políticas de reforma del sector de la salud en las Américas. Como uno de los resultados de la reunión, el HDW redactó una propuesta para mejorar el análisis de datos y la participación de la sociedad civil al definir políticas y paquetes de reforma que sean sensibles a los temas de género.

Para asegurar que se aborde en verdad la equidad de género en los procesos de reforma, el HDW desarrolló indicadores que se están incluyendo en el instrumento producido por la OPS y los países centroamericanos para vigilar los procesos de reforma del sector de la salud en esa subregión. El HDW también ha terminado un documento de antecedentes sobre la legislación de reforma del sector de la salud y la reforma en materia de género.

4.7 Ampliar el acceso a la información sobre género y salud

El Sistema Regional de Información sobre la Salud de la Mujer (SIMUS) sigue creciendo y logrando reconocimiento a nivel regional como un recurso de información para numerosos usuarios, en particular aquellos que están fuera la Secretaría. La base de datos bibliográfica puede consultarse en la página de HDW en la web.

El SIMUS está ampliando rápidamente su capacidad electrónica de suministrar y administrar la información de la Región por medio de las páginas de la web y las redes electrónicas de intercambio de información. El programa actualmente está instalando las páginas de la web sobre género y reforma del sector de la salud, género y tabaquismo, género y salud reproductiva, y la violencia de género. Esta última incluirá todas las publicaciones y herramientas generadas por los dos proyectos subregionales del HDW de prevención de la violencia doméstica. Se incluirán constantemente nuevos temas y publicaciones del HDW. Además, el SIMUS suministra información diaria sobre publicaciones pertinentes, resultados de investigación, conferencias y sitios de la web a su red electrónica y distribuye hojas informativas electrónicas mensualmente sobre temas y resultados de investigación pertinentes.

El programa produjo y difundió varias publicaciones en toda la Región. Estas incluyen el paquete de prevención de la violencia de la Organización Mundial de la Salud que se tradujo al español; la versión en español del protocolo de investigación “La ruta crítica que las mujeres toman al abordar la violencia en el hogar,” que se publicó a finales de 1998 y las publicaciones del proyecto sobre género y salud reproductiva: *Derechos de salud sexual y reproductiva y experiencias de colaboración entre las ONG y el FNUAP en salud y derechos reproductivos y sexuales en América Latina*.

4.8 Fortalecimiento del intercambio técnico en toda la Región

El HDW y sus puntos focales prestan cooperación técnica directa a los Estados Miembros en el diseño, la ejecución y el seguimiento de proyectos, así como en la elaboración de los informes de donantes y propuestas a nuevos donantes.

En 1997, se estableció el primer centro colaborador de la OMS para la Salud de la Mujer bajo el auspicio del Centro de Investigación sobre la Salud de la Mujer, de la Universidad de Toronto, Canadá. Esta alianza ha ampliado las posibilidades del programa HDW para facilitar la cooperación técnica directa en materia de salud de la mujer a otros Estados Miembros de la Región. El HDW está trabajando en estrecha vinculación con este centro colaborador al organizar un simposio sobre la violencia en el hogar, en 1999, y al incorporar la violencia contra la mujer en los programas de estudios universitarios.

Los dos proyectos de prevención de la violencia en el hogar intercambiaron materiales, herramientas y logros durante dos reuniones regionales y el equipo andino incorporó las estrategias desarrolladas por el proyecto de Centroamérica en la propuesta de proyectos de la segunda fase de la subregión andina.

El modelo de VHCM fue repetido por el Banco Interamericano de Desarrollo en seis países en América Latina con apoyo técnico inicial de los equipos regional y centroamericano del HDW, durante la primera conferencia regional de planificación y se hicieron las conexiones a sitios en la web y a bases de datos.

El intercambio proporcionó una oportunidad para compartir ideas para el desarrollo de un programa de estudios de prevención de la violencia doméstica contra la mujer con un representante de la Asociación Médica del Commonwealth para la educación a distancia en la web, de la Universidad de São Paulo para capacitar al personal de salud, y de la Universidad de Medellín acerca de la prevención de la violencia en las escuelas primarias.

Otro componente que cabe destacar fue el inicio, en 1997, de un programa para recibir anualmente a un miembro de una de las 2000 organizaciones locales de mujeres que constituyen la red latinoamericana y de salud de la mujer. La finalidad de este intercambio es proporcionar una oportunidad mediante la cual los grupos de mujeres puedan conocer mejor a la OPS, cómo trabaja en el área de la salud de la mujer, y para que el HDW aprenda de las experiencias prácticas de organizaciones afiliadas en sus países, mientras se establecen enlaces de colaboración que mejorarán la eficacia de ambas organizaciones.

5. Perspectivas

El HDW ha centrado gran parte de sus esfuerzos en asegurar que la equidad de género se aborde en toda la Organización y en sus Estados Miembros. En consecuencia, el HDW efectúa la coordinación con las divisiones de la OPS y con las oficinas regionales y de país al incorporar una perspectiva de género en su trabajo, al prestar cooperación técnica que no crea, ni mantiene o exacerba las inequidades de género existentes y, fundamentalmente, al ejecutar acciones tendientes a eliminar estas inequidades. El HDW está comprometido a incorporar esta perspectiva en los programas y los proyectos de las diferentes divisiones de la OPS, a buscar alianzas con organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones que abordan estas inequidades al nivel internacional, así como a fortalecer los esfuerzos nacionales que tratan las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres en sus países.