

¿Qué funciona?

Incorporación de la perspectiva de género en los programas sanitarios estatales en África, Asia Meridional y Asia Sudoriental

Lecciones de las evidencias basadas en la práctica

**Dra. Johanna Riha, Investigadora de UNU-IIGH
en nombre de *Regional Promising Practice Collaboration***



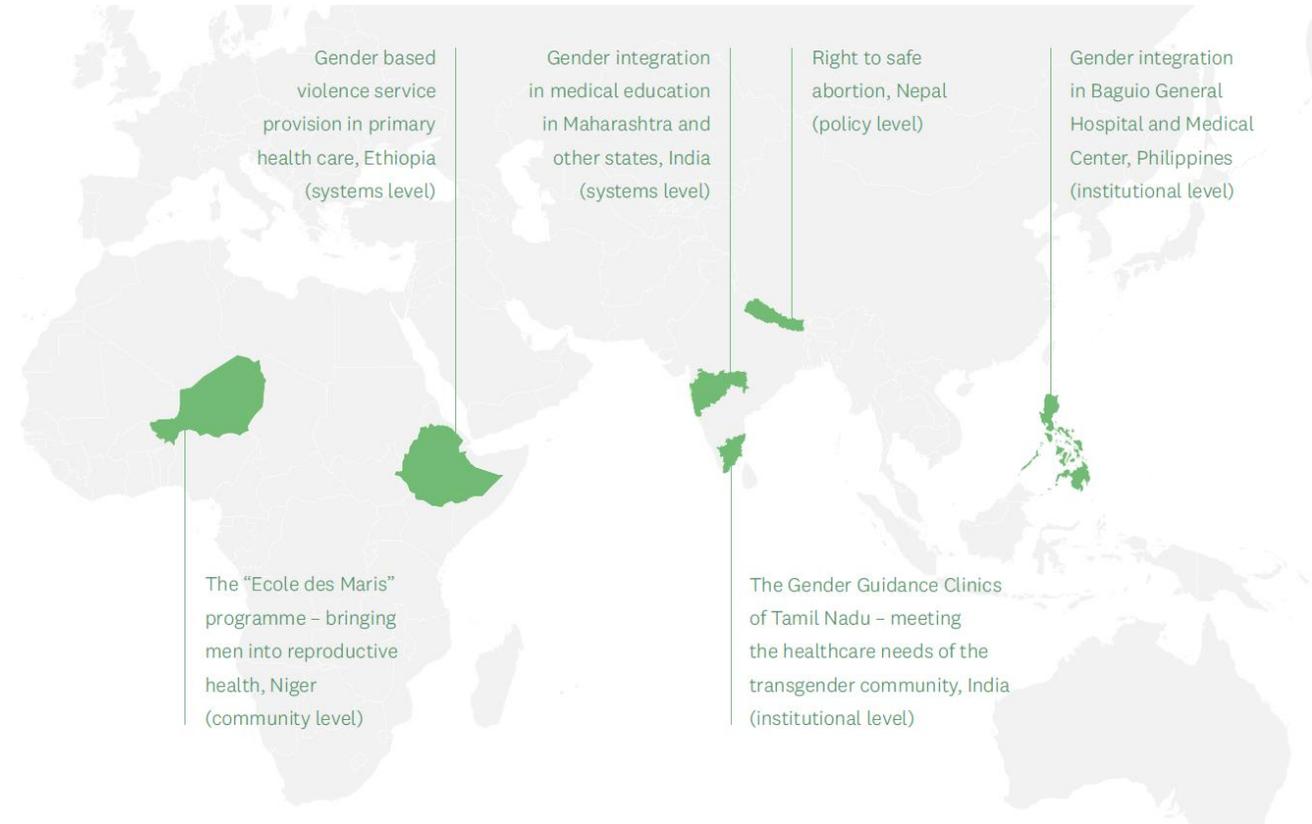
¿Por qué ahora?

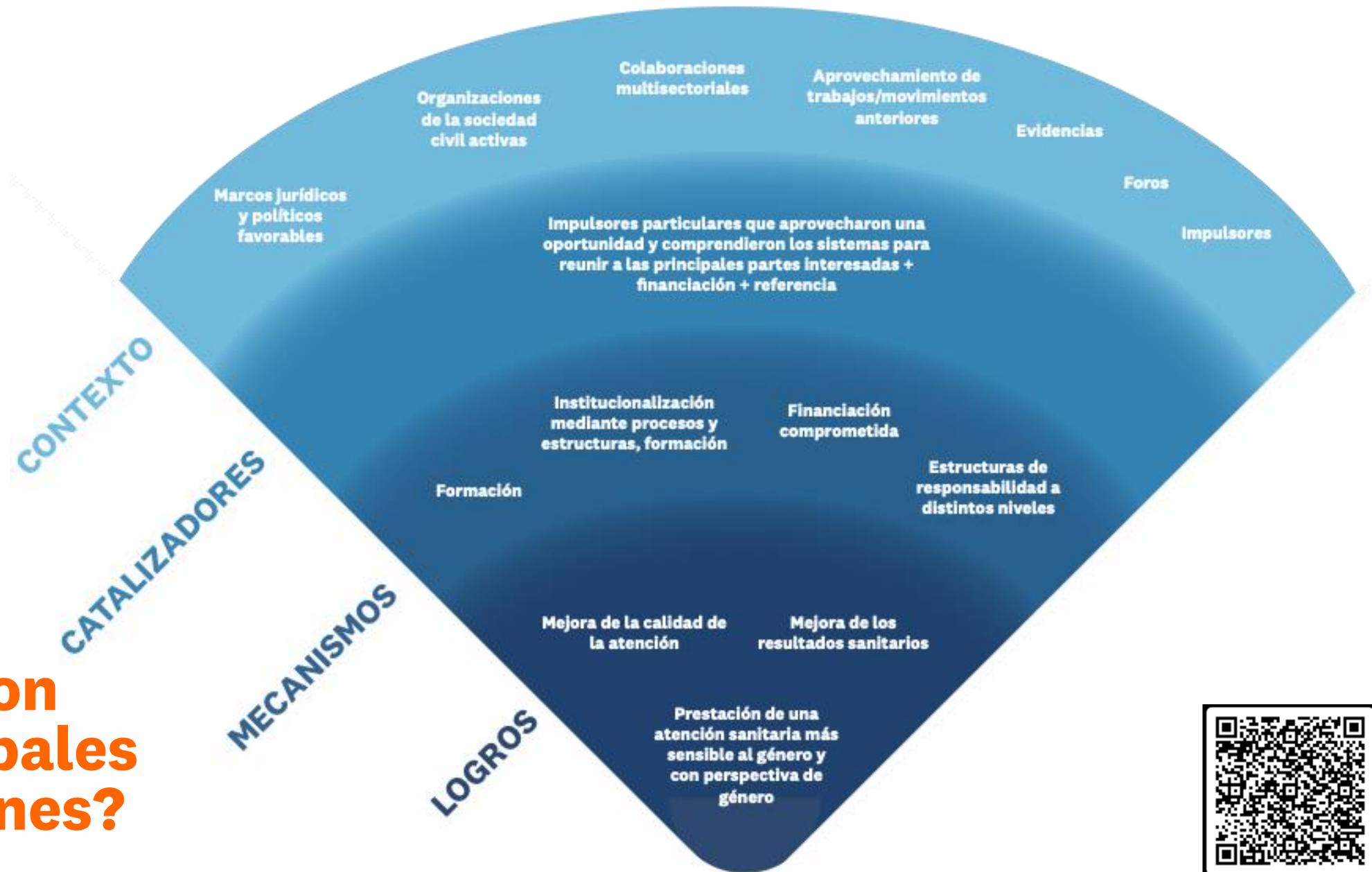
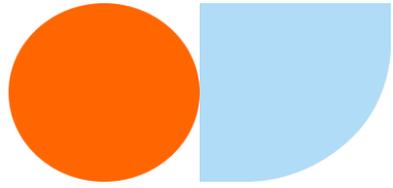
- Los efectos de las polícrisis en la salud y la igualdad de género, el creciente movimiento contra la perspectiva de género en muchos contextos y la escasez de recursos, junto con los insistentes llamamientos a fortalecer los sistemas de salud y "reconstruir mejor".
- La agenda feminista de la salud (Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, violencia de género) cuenta con una sólida base empírica tanto de problemas como de soluciones, pero a menudo se trata de intervenciones sanitarias a pequeña escala y a corto plazo en entornos controlados.
- Es necesario aprender más sobre lo que funciona y lo que no en **contextos nacionales más diversos**, especialmente la integración de la perspectiva de género en programas de salud reales que se han **ampliado y mantenido**.

¿Cómo se recopilaron los datos basados en la práctica?

Asociación colaborativa

- **Búsqueda colectiva de posibles programas para analizar. Se crearon catálogos regionales, con 51 programas diferentes en África, Asia Meridional y Asia Sudoriental.**
- **Recopilación y análisis en profundidad de las evidencias basadas en la práctica en los seis estudios de caso. Mediante entrevistas en profundidad y revisiones de documentos de seis estudios de caso, se identificaron y analizaron los factores clave que facilitaron con éxito la integración de la perspectiva de género.**
- **Compromiso político. Se han facilitado seis diálogos políticos nacionales entre múltiples partes interesadas para aprovechar el proyecto y promover políticas más sensibles a las cuestiones de género.**

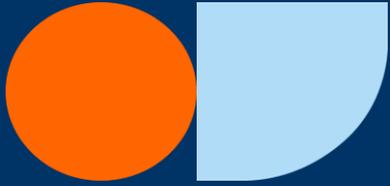




¿Cuáles son las principales conclusiones?



SCAN ME

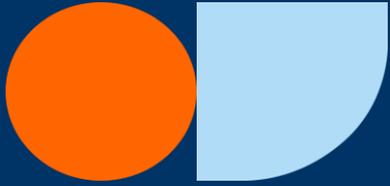


¿Por qué son importantes las conclusiones?

- **Tácticas para comprender mejor la política del cambio en distintos contextos y cómo se negocia a distintos niveles.**
- **Éxitos en contextos hostiles: las pequeñas victorias son grandes victorias. Los sistemas gubernamentales disponen de recursos limitados y tienen límites (por ejemplo, la burocracia), por lo que la integración de la perspectiva de género debe basarse en la resiliencia, el ingenio y la responsabilidad.**
- **Facilitar el avance hacia la institucionalización y la sostenibilidad de los esfuerzos iniciales mediante el reconocimiento y la comprensión de las fases del cambio.**



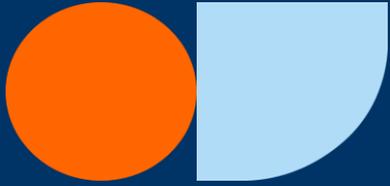
SCAN ME



¿Cuáles han sido las oportunidades perdidas?

- **Interseccionalidad: por ejemplo, prestación de servicios a las mujeres indígenas.**
- **¿Establecer una relación causal para avanzar en la integración de género en otros ámbitos (por ejemplo, lecciones que puedan transferirse a la atención respetuosa de la maternidad en el mismo hospital)?**
- **¿Hasta qué punto pueden los programas sanitarios gubernamentales transformar la perspectiva de género? ¿Qué otros parámetros deberíamos utilizar para medir el éxito?**





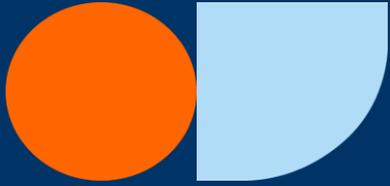
¿Cuáles han sido las oportunidades perdidas?

¿Qué tipo de iniciativas de aprendizaje y responsabilidad son necesarias para evaluar la inversión, las expectativas y los avances?

*** LIMITACIÓN DE RECURSOS:
GRAN PARTE DEL TRABAJO ES VOLUNTARIO ***

Necesidad de compromisos adecuados de recursos financieros y de personal.



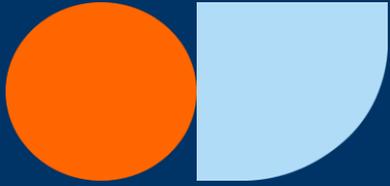


¿Cómo podemos aprovechar este trabajo?

Un maratón, no un *sprint*

- **Cooperación y colaboración**
- **Cocreación de aprendizaje para un impacto sostenido**
- **Promotores dentro y fuera para mantener el impulso**
- **Comunicación (marco contextual estratégico para hacer avanzar la agenda)**





Gracias en nombre del equipo RPP



johanna.riha@unu.edu