



Horizontes
de Salud



MOVIMIENTO

Mujeres





MOVIMIENTO Mujeres

Un esfuerzo colaborativo de nuestro equipo

Dr. Eliezer Lappots-Abreu, JD Hon. | *Director Ejecutivo*

Dra. Estefanies Gonzalez | *Directora Clinica*

Ing. Laura M. Castillo G. | *Directora de M&E*

Lic. Erbania Rivas | *Directora de Finanzas y OPS*

Elisa Ruben | *Coordinadora de Programa de Promotores*

Catherine Balbuena | *Coordinadora de Programa Sano y Feliz*

Willy Destin | *Coordinador de Programa de Referimiento*

Joaquin Batista | *Coordinador de Programa para el Desarrollo Comunitario*



Dos Pinos



MOVIMIENTO *Mujeres*

Tabla de contenido



Proyecto *Movimiento Mujeres*

El Proyecto Piloto Movimiento Mujeres es la primera iniciativa en la República Dominicana donde se aborda la Salud Comunitaria y el Cuidado Crónico con un enfoque de género. El proyecto tiene como finalidad capacitar a mujeres líderes comunitarias en los espacios de intervención con los conocimientos en atención primaria, prevención, promoción y educación en salud, atención crónica, la adopción de hábitos saludables, y la erradicación de comportamientos de altos riesgos; empoderándolas y convirtiéndolas en Promotoras de Salud: Miembros confiables en su comunidad que sirven como enlace o intermediarios entre la población vulnerable y los servicios sociales y de salud.

Las Promotoras de Salud llevan a cabo una serie de actividades a nivel clínico-educativo-comunitario tales como 1) educar a la población destinataria sobre la importancia de la adopción de hábitos saludables para minimizar los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas; 2) conformar grupos de apoyo para la promoción de estilos de vida saludables y cambios de comportamiento de alto riesgo; y 3) proveer servicios de atención primaria tales como tamizaje, medicación, visitas domiciliarias, cuidado crónico, referimiento y acompañamiento a especialistas médicos, vacunación, seguimiento, entre otros.

Dentro del Proyecto Movimiento Mujeres, las promotoras realizan charlas de concientización e identifican mujeres y niñas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, y otras patologías que afectan desproporcionadamente a las mujeres como el cáncer de mama y el cáncer de cérvix. A través. Estas mujeres son enroladas en un grupo de apoyo para conocer la importancia de los chequeos rutinarios como el Papanicolau y la mamografía para la prevención del desarrollo de patologías crónicas, violencia, salud mental, empoderamiento social; y consecuentemente, son conectadas a los servicios clínicos en nuestro Centro de Salud Comunitario.

Las beneficiarias seleccionadas reciben una serie de servicios que pueden incluir servicios de ginecología/obstetra (consulta general, Papanicolau, colposcopia, etc.), sonografías, glicemia capilar y medidas antropométricas, vacunación, pruebas de ETS, entre otros. Las beneficiarias con alguna patología, son conectadas a servicios de tratamiento y seguimiento con los respectivos especialistas clínicos y en acompañamiento de Horizontes de Salud. Posteriormente, las beneficiarias son enroladas en el taller de liderazgo para servir como agentes multiplicadores y educadores pares, quienes identificaran, educaran y conectarán a otras mujeres y adolescentes en la comunidad con los grupos de apoyo y servicios clínicos ofrecidos por Horizontes de Salud.



Horizontes de Salud

Construyendo comunidades resilientes

Horizontes de Salud es una organización sin ánimos de lucro fundada en el 2009, cuya misión es mejorar la salud comunitaria a través del fortalecimiento de los servicios de atención primaria en la República Dominicana. Impactando una cantidad universal de casi 1.2 millones de personas a través de nuestros programas combinados, somos la única organización en el país, junto al Ministerio de Salud Pública del país, especializada en el abordaje de enfermedades crónicas tales como la diabetes, la hipertensión, el asma, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias, el cáncer, el VIH entre otras enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles desde el enfoque comunitario. Por más de una década, hemos vigorizado nuestros esfuerzos en ser un puente ante la brecha entre el acceso a la salud pública como un derecho accesible y asequible, y comunidades en precariedad y/o vulnerabilidad social, económica y política en la República Dominicana. Somos la primera y única organización en el país reconocida por la Federación Internacional de Diabetes como el 1er Centro de Excelencia en Cuidado Diabético

Las comunidades a las que servimos, cuya población directa fluctúa entre las 20,000 personas, enfrentan una serie de desafíos que amplifican la brecha en el acceso a la salud: La falta de acceso a atención médica de calidad, las disparidades de género, la violencia estructural, las tensas relaciones de clase-etnia, la inaccesibilidad a una vivienda sostenible o educación primaria, la escasez de servicios públicos tales como el agua limpia y el saneamiento, la discriminación institucionalizada, las brechas migratorias, el desempleo, entre otros factores determinantes de la salud bajo un perfil cambiante que aumenta la carga de enfermedades crónicas en las personas en vulnerabilidad socioeconómica. Con el pasar de los años hemos construido un modelo de salud comunitaria inclusivo donde colocamos a la comunidad como un vehículo de cambio social, de autogestión y sostenibilidad, participando activamente en la toma de decisiones con respecto a su desarrollo.

Nuestro único modelo de salud comunitaria responde a las realidades y al contexto cultural, geográfico, económico, político, social y clínico de la República Dominicana, replanteado los retos de la accesibilidad de los servicios de atención primaria y la mitigación en el desarrollo de enfermedades crónicas desde la perspectiva del desarrollo y la cooperación internacional, los derechos humanos, la justicia social, el acceso a la educación, el acceso a la vivienda sostenible, el acceso a los recursos naturales, y como estos factores determinantes de la salud han impedido que millones de personas no tengan acceso a ello. En este sentido, nuestra actividad programática incluye desde el empoderamiento de promotores de salud para ofrecer servicios de atención primaria en la comunidad, la entrega de medicamentos, el referimiento a especialistas, la consulta mensual con un médico familiar, hasta la conformación de grupos de apoyo para la educación y prevención en salud, el fortalecimiento de los sistemas y servicios de atención primaria, y proyectos de desarrollo relacionado a la construcción de filtros de agua en las comunidades remotas, proyectos de sanitación e higiene, vivienda sostenible y huertos caseros.



Transversalidades Género y Salud

Desarrollando políticas sanitarias equitativas

El género es uno de los principales determinantes de las desigualdades sociales en la salud, es decir, de las diferencias en la salud entre hombres y mujeres que son injustas, sistemáticas y evitables. Mujeres y hombres se comportan de manera diferente, ocupan posiciones distintas y desiguales en la vida pública y en la privada, utilizan de manera distinta los servicios sanitarios y reciben de ellos respuestas diversas para problemas similares, lo que tiene implicaciones para las desigualdades en salud. Sin embargo, a pesar de la creciente evidencia sobre las desigualdades de género en la salud, la perspectiva de género es inexistente o mal entendida en las políticas y programas en general, y en las de salud pública y salud comunitaria en particular.

La transversalización de género es el proceso de evaluar las implicaciones para mujeres y hombres de cualquier acción planificada, incluida la legislación, las políticas o los programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer que las necesidades y las preocupaciones de las mujeres y de los hombres estén presentes de manera integral en el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas y programas en todos los ámbitos políticos y esferas sociales, para que ambos sexos se beneficien por igual y no se perpetúen las desigualdades; el objetivo final es lograr la equidad de género. El concepto de «transversalización de género» también se ha aplicado a las políticas de salud, aunque con frecuencia solo ha significado publicar informes simplificados de diferencias de sexo que no tienen en cuenta las complejas condiciones de vida de hombres y mujeres ni las dimensiones de género relacionadas con las conductas, el poder, la división sexual del trabajo o la organización y la prestación de la asistencia sanitaria.

Desde los años 1970 ha habido un considerable activismo de las mujeres para mejorar su salud y la atención médica que reciben, lo que se ha traducido en que con frecuencia el análisis de la relación entre el género y la salud se ha hecho sinónimo de salud de las mujeres. Este abordaje es comprensible, ya que las desigualdades de género tienen un impacto enorme en la vida de las mujeres y las niñas de todo el mundo. Ellas tienen casi universalmente menos poder, menos privilegios y menos oportunidades que los hombres. Por tanto, la idea de trabajar para corregir estos desequilibrios es muy poderosa. Sin embargo, poner el foco en la salud de las mujeres es complementario, pero no sinónimo, de la promoción de la equidad de género en la salud. De hecho, en las últimas dos décadas los temas relacionados con la salud de los hombres están recibiendo un interés creciente por parte de la asistencia sanitaria, la investigación, los medios de comunicación, el ámbito político y la población general. Por tanto, es necesario un marco conceptual de las desigualdades de género en la salud que incluya el enfoque de las experiencias cotidianas de hombres y mujeres, y de qué manera estas se construyen como consecuencia de las relaciones de género⁶. Pese a que el género no es una simple variable binaria que pueda ser capturada adecuadamente a través de los datos desagregados por sexo, para facilitar su comprensión en este artículo subrayamos su naturaleza relacional.



El abordaje de las diferencias en la salud entre mujeres y hombres requiere considerar las diferencias de sexo y las de género. Las primeras se relacionan con las características biológicas de uno y otro sexo, y no se limitan a la salud sexual y reproductiva, sino que incluyen diferencias en la función endocrina, la función inmunitaria o el aparato cardiovascular, entre otras. Las diferencias de género se refieren a los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad determinada considera apropiados para los hombres y para las mujeres. Sin embargo, con frecuencia ambos conceptos se utilizan de manera incorrecta a través de una visión biológica de la salud que utiliza el concepto de género en lugar del de sexo y ofrece explicaciones médicas a lo que tiene un origen social.

Aunque la investigación sobre las desigualdades de género en la salud ha contribuido a mejorar significativamente la comprensión sobre la salud y sus determinantes, ha reforzado inconscientemente las construcciones binarias tradicionales de sexo (hombre y mujer) y de género (masculino y femenino), y las ideas del sexo y del género como fácilmente separables. Por el contrario, los estudios que examinan explícitamente tipos específicos de desempeño de género entre categorías de personas tienen el potencial de identificar y desestabilizar las dicotomías aparentes en lugar de reforzarlas. Al desvincular la combinación de hombre y mujer de las correspondientes expectativas de género, el género deja de ser binario. Por otro lado, desde el feminismo se ha criticado la estrecha visión del análisis de las desigualdades de género centrado en la identidad de género, la socialización y la conformidad con las expectativas preestablecidas, subrayando que son las diferencias de poder las que configuran las relaciones entre hombres y mujeres, mujeres y mujeres, y hombres y hombres. Además, el género no es una «variable» esencial e independiente en la investigación de la salud, sino que tiene sentido en relación con otros ejes de desigualdad, como la etnia y la clase social, íntimamente relacionados con el poder, lo que requiere adoptar una perspectiva interseccional, es decir, incorporar simultáneamente otros ejes de desigualdad, además del género.

De manera operativa, incorporar la perspectiva de género en el análisis, el diseño, la implementación y la evaluación de políticas y programas de salud pública requiere tener en cuenta cuatro elementos: 1) las desigualdades en el poder; 2) las desigualdades en el acceso a los recursos y el control sobre ellos; 3) la división sexual del trabajo; y 4) la socialización de género. El «régimen de género» se refiere al complejo entramado de relaciones que tienen lugar en las instituciones y que facilita la desigual representación de hombres y mujeres en puestos de toma de decisiones, la división sexual del trabajo y los roles de género en el mercado de trabajo y en la esfera doméstica y familiar que causan desigualdades de género en el poder y en el acceso a los recursos y el control sobre ellos. La división sexual del trabajo asigna a los hombres un papel protagonista en el trabajo remunerado y en la vida pública, y a las mujeres una mayor responsabilidad en la esfera doméstica y de cuidados. Sin embargo, mientras el trabajo remunerado ofrece estatus, reconocimiento e ingresos, el ámbito privado permanece relegado e invisible. Las posiciones más desfavorecidas de las mujeres en la sociedad en general y en el trabajo en particular explican en buena parte su peor estado de salud en comparación con los hombres.



Las estrategias de salud comunitaria desarrolladas en la República Dominicana antes mencionadas incluyen en su descripción, de manera explícita, la incorporación de la perspectiva de género, pero no se llega a operativizar este abordaje. A esta falta de operativización se suma, además, la falta de evaluación de las intervenciones en general y de la equidad de género en particular, lo que dificulta el avance de la salud comunitaria al carecer de un cuerpo de conocimientos consistente y accesible. En este sentido, es necesario dedicar esfuerzos a mejorar la evaluación y la difusión de la salud comunitaria, pero también a revisar los criterios de publicación de algunas revistas, aún desde posicionamientos muy biomédicos que dificultan la publicación de las intervenciones complejas que no utilizan métodos experimentales.

Las recomendaciones realizadas en esta sección recogen parcialmente otras cuyo foco es la incorporación de la perspectiva de género en la asistencia sanitaria. La perspectiva de género debe incorporarse en todas las fases de desarrollo de la estrategia de salud comunitaria. En la primera, cuando se crea el grupo motor, hay que asegurar una participación equilibrada de mujeres y de hombres, tanto en el número de participantes como en su capacidad de influencia. El análisis de situación debe tener en cuenta las posibles diferencias de género en los determinantes sociales y en el estado de salud entre niños y niñas, y entre mujeres y hombres, tanto cuantitativamente desagregando los datos por sexo, como cualitativamente conduciendo, por ejemplo, algunos grupos de discusión separados por sexo o incluyendo preguntas explícitas sobre las posibles desigualdades de género.





Levantamiento y antecedentes al proyecto

Se emplearon varios mecanismos para conocer el impacto y el desenvolvimiento de la inclusión de mujeres y niñas en este proyecto a través de 1) un levantamiento comunitario utilizando un formulario de factores de riesgo para conocer los factores de riesgo que afectan la salud de las mujeres y niñas en las comunidades intervenidas; 2) el desarrolló un concilio de mujeres líderes en la comunidad para conocer los retos que mujeres y niñas en las comunidades intervenidas enfrentan; y el efecto de dichos determinantes en la salud; 3) la elaboración de un manual de educación y prevención en salud con perspectiva de género que incluya la transversalidad y la interseccionalidad de la equidad de género en la salud comunitaria y los factores sociales determinantes de la salud.

El análisis basado en genero nos ha ayudado a reconocer la brecha del inaccesso a la salud en mujeres y niñas, en comparación con hombres; y como las políticas públicas de la Republica Dominicana aún carecen de la incorporación de una perspectiva de género en la salud comunitaria que pueda evaluar los factores de riesgo que afectan desproporcionalmente a las poblaciones vulnerables en especial a las mujeres. A través del análisis basado en género, hemos podido identificar los mecanismos de aplicabilidad necesarios para empoderar a las mujeres que residen en estas comunidades intervenidas e incluirlas en la edificación de la capacidad local, el mejoramiento de la salud comunitaria y el fortalecimiento de los servicios de atención primaria.



Objetivos



- ❖ Educar, fortalecer y empoderar a mujeres residentes en comunidades vulnerables en la Provincia de Puerto Plata los principios básicos de educación en salud, proveer servicios de atención primaria, servicios de evaluación, diagnóstico, seguimiento y tratamiento con el fin de disminuir la incidencia, complicaciones, y mortalidad, relacionadas a las patologías crónicas que afectan desproporcionadamente a las mujeres, tales como el cáncer de mama y el cáncer de cérvix.



- ❖ A través de actividades clínicas, intervenciones comunitarias, levantamientos comunitarios, conformación de grupos de apoyo, operativos médicos, y servicios de acompañamiento y seguimiento; asegurar el acceso, la disponibilidad, la accesibilidad y la alcanzabilidad de la población objetivo a los servicios y sistemas de prevención, educación, y manejo integral del VPH y el cáncer cervical.



- ❖ Anudar esfuerzos junto con los servicios y sistemas de salud pública y privada, ministerio de salud pública, servicio nacional de salud, instituciones gubernamentales, organizaciones internacionales, entre otros actores, en actividades, proyectos y políticas inclusivas con el fin de reducir la incidencia y mortalidad relacionada al cáncer cervical en la república dominicana.



- ❖ Fortalecimiento de la institucionalidad de la igualdad y equidad de género y del desempeño de las funciones del sistema nacional de salud incorporando la transversalidad del enfoque de igualdad en el sistema nacional de salud en el desempeño de las funciones esenciales: rectoría, financiamiento, regulación y provisión de servicios individuales y de salud colectiva.



Población

Todas nuestras actividades en educación y promoción de salud, servicios sanitarios, programas de salud comunitaria, entre otros componentes de nuestra cartelera de servicios dentro de este programa van dirigido a mujeres y adolescentes entre las edades de 16 y 65 años quienes residen en las comunidades vulnerables intervenidas en las municipalidades en la Provincia de Puerto Plata.

Además, el conjunto de nuestras actividades programáticas pretende impactar a:

- Beneficiarios directos e indirectos del Programa Sano y Feliz, Programa de Promotores de Salud, Programa de Referimiento, Programa de Cuidado Crónico, y otros programas implementados por Horizontes de Salud.
- Personas que reciben servicios clínicos o participan de actividades en educación y promoción de salud en nuestro Centro Comunitario Craig Czarsty.
- Familiares, amigos y allegados de beneficiarios directos e indirectos del Programa Sano y Feliz, Programa de Promotores de Salud, Programa de Referimiento, Programa de Cuidado Crónico, y otros programas implementados por Horizontes de Salud.
- Residentes de otras comunidades aledañas a las comunidades directamente beneficiadas por los programas de Horizontes de Salud.
- Personal de centros de primer nivel de atención, especialistas médicos, unidades de atención primaria, hospitales, y centros médicos
- Alumnos, sociedades de padres y escuelas, y personal docente en escuelas, universidades e instituciones académicas del país
- Agencias gubernamentales y organizaciones internacionales
- Otros actores de interés



Alineamientos institucionales

Alineamientos nacionales

*Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (Planeg III);
Ministerio de la Mujer de la Republica Dominicana*

*Plan Nacional Plurianual Salud 2017-2020; Ministerio de Salud
Pública de la Republica Dominicana*

Alineamientos internacionales

*Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS;
Organización Mundial de la Salud*

*Políticas públicas para la igualdad de género: Un aporte a la
autonomía de las mujeres; CEPAL*

*Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de
la mujer; Objetivos de Desarrollo Sostenibles; Programa de Naciones
Unidas para el Desarrollo*



Socios y colaboradores comunitarios

*Asociaciones de base comunitaria
Junta de vecinos
organizaciones de base de fe*

Socios y colaboradores regionales

*Club Rotary Sosua
Club Rotary Puerto Plata
Dirección Provisional de Salud de Puerto Plata
Servicio Nacional de Salud; Puerto Plata*

Socios y colaboradores nacionales

*Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana
Ministerio de la Mujer de la República Dominicana
Servicio Nacional de Salud
Seguro Nacional de Salud
BHD León*

Socios y colaboradores internacionales

*Federación Internacional de Diabetes
Fundación Mundial de la Diabetes
USAID
ONU Mujeres
Fondo Mundial para la Mujer
Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo*



Actividades

- ❖ Educación y capacitación a promotoras de salud con los conocimientos en cuidado crónico integral y atención primaria
- ❖ Conformación de grupos de apoyo para mujeres vulnerables
- ❖ Charlas educativas y de promoción en salud
- ❖ Sistema de tamizaje mediante citología (PAP)
- ❖ Sistema de tamizaje para comorbilidad crónica (Diabetes, hipertensión, etc.)
- ❖ Screening sistemático de mujeres entre 18 y 65 años
- ❖ Pruebas de ETS
- ❖ Medicación y tratamiento***
- ❖ Operativos médicos y clínicas móviles
- ❖ Referimiento, acompañamiento y seguimiento



I. Metas

METAS A CORTO PLAZO

- 1) A través de la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades, el mejoramiento de la accesibilidad y asequibilidad de servicios clínicos, el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud comunitarios, educar a las mujeres vulnerables sobre la importancia de adoptar hábitos saludables que minimicen los factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix y el cáncer de mama y, en consecuencia, disminuir la incidencia, comorbilidad y morbilidad relacionadas a patologías crónicas.
- 2) Identificar y empoderar a las líderes locales que puedan ser asumidas como promotoras de salud con la capacitación y preparación en servicios de atención primaria dirigida a mujeres vulnerables, educación para la salud y ejecutar los objetivos y actividades del proyecto de manera efectiva.
- 3) Desarrollar recursos educativos de salud comunitaria enfocados en salud comunitaria con perspectiva de género para los Trabajadores de Salud Comunitarios de HHI que puedan ser replicados para los Trabajadores de Salud del Sistema de Salud Pública de la República Dominicana.

METAS A LARGO PLAZO

- 1) Utilizar la plataforma del proyecto Piloto Movimiento Mujeres como línea base para la implementación de modelos de atención primaria y salud comunitaria con perspectiva de género en la Republica Dominicana.
- 2) Replicar el abordaje con perspectiva de género en salud comunitaria y atención primaria en los círculos comunitarios conformados en las unidades de primer y segundo nivel de la Provincia de Puerto Plata, II Región de Salud de República Dominicana (Espaillat, Santiago y Puerto Plata), y eventualmente a nivel nacional.
- 3) Ejercer la abogacía para fortalecer las iniciativas nacionales e internacionales de incluir un enfoque de género en las políticas publicas del Sistema y Servicios de Salud Publica que tomen en consideración los determinantes sociales, políticos, económicos, espaciales y culturales de salud en mujeres vulnerables.



**Health Horizons
International**



Monitoreo y Evaluación

Para garantizar el impacto a largo plazo en nuestros programas, HHI prioriza el monitoreo y la evaluación en todas las etapas de su trabajo. Cada uno de nuestros programas establece metas específicas entorno a la población de enfoque, y se diseñan estrategias multimodales de intervención para alcanzarlas. En cada uno de nuestros programas, el personal del Departamento Clínico, Departamento de Programas, y el Departamento de Monitoreo y Evaluación trabajan en colaboración para ingresar los registros médicos en una plataforma digitalizada donde se analizan los datos sobre los resultados de salud de sus beneficiarios, buscando sistemáticamente comentarios de los beneficiarios, promotores de salud y voluntarios, e incorporando tecnología para mejorar su capacidad para recopilar y analizar datos. Se involucran en una constante reevaluación y adaptación de su trabajo para mejorar la calidad de la atención brindada a los beneficiarios.

Para cada participante, se establece un perfil con información clínica y socioeconómica. Tener un historial médico y un perfil por beneficiario organizado asegura que HHI pueda monitorear el progreso de los beneficiarios durante todo el año y también enfocar su apoyo financiero en los beneficiarios que más lo necesitan. Hay diagramas de flujo específicos para el beneficiario de los Programas Clínicos y Comunitarios que permiten a los médicos y trabajadores de salud comunitarios seguir las lecturas documentadas de la presión arterial y el azúcar en la sangre durante un período de tiempo, así como otras mediciones biométricas. HHI utiliza estos diagramas de flujo para garantizar que los beneficiarios sigan las modificaciones de estilo de vida sugeridas para mejorar su salud. Tener registros de beneficiarios le permite a HHI monitorear el éxito del programa tanto general como individualmente.

Indicadores

- ❖ # de mujeres capacitadas y empoderadas para asumir el rol de promotora de salud
- ❖ # de grupos de apoyo conformados
- ❖ # de participantes en grupos de apoyo
- ❖ # de mujeres sensibilizadas durante intervenciones de promoción y educación en salud
- ❖ # de mujeres sensibilizadas que optaron por recibir un servicio clínico en salud femenina
- ❖ # de mujeres a quienes se le realizó una consulta de ginecología/obstétrica
- ❖ # de mujeres a quienes se le realizó un Papanicolau
- ❖ # de mujeres a quienes se le realizó una mamografía
- ❖ # de mujeres conectadas a servicios especializados
- ❖ # de mujeres conectadas a servicios de referimiento y seguimiento
- ❖ # de mujeres conectadas a servicios de tratamiento
- ❖ # de mujeres intervenidas que asumieron el rol de educadoras pares



Métricas

La Dirección de Monitoreo y Evaluación, La Dirección Clínica y coordinadores del proyecto son responsables de la evaluación y presentación de los datos al donante. Se realizan reportes mensuales, y un reporte a modo de compendio bianual.

Al final del período de la subvención:

1) # de Promotoras de Salud capacitadas en las destrezas de atención primaria y cuidado crónico enfocado en salud femenina

Línea de base: 0

Objetivo: 24

Como lo demuestra: Datos recopilados a través del Sistema de gestión y desempeño de CHW de HHI

2) # de talleres ofrecidos en las comunidades objetivo

Línea de base: 2

Objetivo: 12

Como lo demuestra: Datos recopilados a través del Formulario de participación y desempeño en el taller de HHI

3) # de campañas de derechos humanos y acceso a la salud

Línea de base: 0

Objetivo: 5

Como lo demuestra: datos recopilados a través del sistema de seguimiento de campañas de HHI

4) # de beneficiarias directas alcanzados

Línea de base: 100

Objetivo: 600

Como lo demuestra: Datos recopilados a través del formulario socioeconómico de HHI

5) # de beneficiarias indirectas alcanzadas

Línea de base: 230

Objetivo: 1000

Como lo demuestra: Datos recopilados a través del formulario socioeconómico de HHI

6) # de comunidades objetivo

Línea de base: 4

Objetivo: 16

Demostrado a través de: datos recopilados a través de los datos de gestión comunitaria de HHI



M. Bibliografía

Cerón Villaquirán, Esperanza, MD. “Género y Reformas en Salud: ¿Lógicas de Salud o de Mercado?”. 2003.

Cerón Villaquirán, Esperanza, MD. “Los Derechos Sexuales y Reproductivos en las Políticas Públicas”. 2003.

Red Dominicana por la Salud de las Mujeres. “Prevención de la Mortalidad Materna: Campaña histórica”. 2003.

Valerio, Tomiris, Dra. Salud de las Mujeres y Reforma de Salud. Estudio preparado para la Red Dominicana por la Salud de las Mujeres. Santo Domingo, mayo 2003.

Valerio, Tomiris, Dra. Diagnóstico Institucional de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Documento elaborado en el marco del Proyecto SEM-UNFPA 2002-2004. Santo Domingo, octubre del 2003.

Matamala Vivaldi, María Isabel, Consultora de la OMS/OPS. “Género, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en el Contexto de la Reforma”. Documento de la OMS/OPS, 2001.

Luciano Ferdinand, Dinnys. “La Integración de la Perspectiva de Género en la Agenda Pública de Salud en la República Dominicana”. Santo Domingo, junio 1999.

Secretaría de Estado de la Mujer. Consideraciones y Recomendaciones al Documento “Análisis de la Propuesta de Organización de las Redes de Servicios Provinciales de Salud” de la Comisión Estatal de Reforma del Sector Salud (CERSS). Santo Domingo, junio 2000.

Organización Mundial de la Salud. Integración de las Perspectivas de Género en la Labor de la OMS. “Política de la OMS en materia de género”. 2002.

Gómez Gómez, Elsa. “Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe”. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS. 2002.

APOYA NUESTRA CAUSA

Cada año en la República Dominicana, mueren aproximadamente 1 a causa de una enfermedad crónica no tratada debido al inaccessos a sistemas y servicios de calidad, el costo prohibitivo de los medicamentos o atención médica, entre otros factores que amplifican la pobreza y el inaccessos a la salud tales como las disparidades de género, el desempleo, la débil infraestructura clínica, las políticas migratorias, el racismo estructural, las relaciones de clase-raza, y la vulnerabilidad política, social, económica y cultural. Nuestra organización cree en una sociedad donde todas y todos disfruten de un servicio de atención de calidad, equitativo, asequible y accesible. A pesar de que hemos realizado avances exorbitantes en las comunidades intervenidas, no podemos lograrlo sin la colaboración ni la generosidad de personas como tú.

Las donaciones que recibimos cada año cubren los gastos de medicamentos de cientos de pacientes que dependen completamente de nuestra institución; las capacitaciones y la preparación que reciben los promotores de salud, nuestros materiales educativos y equipos clínicos utilizados en las actividades de salud comunitaria y los operativos médicos; entre otras iniciativas que nos permiten seguir cambiando la vida de aproximadamente 900 familias que se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

¿Como tu contribución puede apoyar al mejoramiento de la salud comunitaria en el Caribe?



Escribe un cheque a

Health Horizons International Foundation
One Regency Drive, PO Box30
Bloomfield, CT 06002



Haz una donación online en :
<https://hhidr.networkforgood.com/>

Crea una campaña en nuestro Facebook
[Facebook.com/healthhorizonsinternational](https://www.facebook.com/healthhorizonsinternational)

Horizontes de Salud es una organización sin fines de lucro 501 ©3.
Todas las donaciones realizadas son deducibles de impuesto conforme a la ley de los EE.UU.

Su confianza en nuestro trabajo es extremadamente importante para nosotros. Hemos establecido estrictos procedimientos de informes contables y financieros para garantizar que sus donaciones tengan el máximo impacto en las comunidades para las que trabajamos. Sus contribuciones de patrocinio se agrupan y transfieren directamente a nuestro personal de finanzas y operaciones, quienes se aseguran de que se usen de manera responsable y eficiente para proporcionar beneficios y servicios a la medida de cada niño. Se realizan auditorías independientes de cada agencia para asegurar que los fondos se alineen con los presupuestos aprobados. Además, los donantes visitan con frecuencia nuestras oficinas para revisar nuestros procesos financieros y la inversión en la comunidad. Solicita nuestros documentos auditados o nuestros informes anuales para conocer nuestra transparencia en info@hhidr.org



INVESTIGA

Colabora con nosotros para desarrollar investigaciones y conectar con miles de profesionales e instituciones para propulsar estudios y publicaciones



APORTA

Dona equipo medico, medicinas, vitaminas, suplementos, entre otros materiales para nuestro Centro de Salud Comunitario



ESCRIBE

Comparte tus experiencias o tus ideas en nuestro blog interactivo. Inspira y déjate inspirar por miles de personas como tu.



CONECTA

Mantente conectado con nosotros y entérate de todas las actividades que estamos realizando y los logros que hemos adquirido.



COLABORA

Participa de nuestro programa de voluntarios. Desde periodismo, educación, ingeniería, salud, derechos humanos...las posibilidades son inmensas.

!SÍGUENOS!



Health Horizons
International



+1 (809)574-0983



info@hhidr.org



Health Horizons
International



Health_Horizons



www.hhidr.org



**International Diabetes
Federation**

Centre of Excellence in Diabetes Care

Valid until December 2021



Horizontes
de Salud



MOVIMIENTO

Mujeres