

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1983

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXV Reunión



INDEXED

15856

Tema 30 del programa provisional

CD29/10 (Esp.)
4 agosto 1983
ORIGINAL: INGLES

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

En la XXVIII Reunión del Consejo Directivo (1981), mediante la Resolución XV, se adoptó el Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y se pidió al Director que presente al Consejo Directivo un informe anual sobre los progresos realizados en la ejecución de las actividades propuestas en el Plan Quinquenal.

En el presente informe del Director se esbozan las actividades de acopio de información, formulación de programas, etc., llevadas a cabo durante el año pasado.

En su conformidad con la Resolución XXVII de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana (1982), el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo se reunió el 20 y 21 de junio de 1983 a fin de controlar la marcha de las actividades para alcanzar las metas establecidas en el Plan Quinquenal. Las conclusiones y recomendaciones del Subcomité y la resolución sobre la mujer, la salud y el desarrollo propuesta por el Comité Ejecutivo a la XXIX Reunión del Consejo Directivo, están incluidas en la Sección IX de este informe.

Introducción

Este es el segundo informe al Consejo Directivo sobre la marcha de las actividades de la Mujer, la Salud y el Desarrollo. En este informe se describen las medidas tomadas por los Gobiernos Miembros y la Secretaría para poner en práctica el Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (MSD) y se subrayan los logros obtenidos desde la última reunión del Subcomité del Comité Ejecutivo sobre MSD en junio de 1982.

Como muestra del progreso realizado se obtuvo información de 18 Gobiernos Miembros por medio de una encuesta. La Sección I de este informe presenta un análisis de esa información. Las Secciones II-VIII contienen información sobre la capacidad institucional de la OPS en relación con MSD, las actividades llevadas a cabo por la OPS a nivel regional y subregional, la edición reciente de publicaciones de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo, los resultados de un estudio sobre becas para mujeres concedidas por la OPS, las políticas y prácticas de contratación y las actividades de capacitación y formación de personal. Las conclusiones y recomendaciones del Subcomité Especial sobre MSD se encuentran en la Sección IX de este informe.

I. INFORMACION NACIONAL SOBRE EL PROGRESO REALIZADO

Con el fin de acopiar información representativa del progreso realizado a nivel nacional, la Secretaría preparó y distribuyó a todos los Gobiernos Miembros un cuestionario de encuesta. Se solicitó de cada país información relativa al punto focal nacional designado para coordinar las actividades intersectoriales sobre la mujer, la salud y el desarrollo. (En la Resolución CSP21.R27 se recomienda que cada Gobierno Miembro establezca un punto focal.)

De los 34 Países Miembros de la OPS, solamente dos no han designado puntos focales según se solicita en la Resolución precitada. En el Anexo I se indican el nombre y cargo de la persona designada por cada Gobierno Miembro.

En la encuesta se solicitó también información sobre las actividades específicas en marcha a nivel nacional, según lo previsto en el Plan Quinquenal. Se pidió a los países que describieran las actividades incluidas en los programas nacionales de salud; los estudios especiales realizados sobre el estado de salud de la mujer; los datos estadísticos acopiados, tabulados y publicados según el sexo; las políticas destinadas a apoyar a la mujer que trabaja y las actividades tendientes a incrementar el número de mujeres que ocupan altos cargos en los Ministerios de Salud.

Dieciocho países de la Región completaron el cuestionario correspondiente. La información recibida de cada país se resume en el Anexo II. Partiendo de los datos obtenidos se pueden hacer las siguientes observaciones de carácter general:

Los puntos focales nombrados por los países se dividen generalmente en dos clases: los que están localizados en el Ministerio de Salud y los que funcionan en la oficina o comisión nacional para asuntos de la mujer.

En nueve países el punto focal está localizado en el Ministerio de Salud. En cada caso, la persona designada como punto focal, que debe cumplir con las otras responsabilidades de su empleo regular, indicó que ocupaba entre 5-45% de su tiempo en trabajos relativos a asuntos de la salud de la mujer. Seis de los nueve puntos focales coordinan los grupos focales formados por 4-12 miembros del personal técnico de los ministerios. Los miembros de esos grupos dedican del 9-25% de su tiempo a las actividades de su respectivo grupo. Todos los grupos menos dos tienen personal de apoyo que trabaja a tiempo parcial, pero no disponen de presupuesto ni de personal de apoyo permanente.

En los otros países, el punto focal es la directora de la oficina o comisión nacional para asuntos de la mujer. Según los datos obtenidos, el tiempo dedicado a asuntos relativos a la mujer y a su salud oscila entre un 10-100%. A pesar de las limitaciones financieras, cada una de esas oficinas tiene personal de apoyo permanente, un presupuesto específico y, en cuatro casos, apoyo financiero de organismos internacionales.

De los 14 países que no dieron respuesta al cuestionario pero designaron puntos focales, 5 están localizados en los Ministerios de Salud y 9 en las oficinas nacionales para asuntos de la mujer. Dos países aún no han designado puntos focales.

Las responsabilidades de cada punto focal son muy similares y comprenden las siguientes:

- . Acopio y difusión de información;
- . participación en grupos y comités nacionales de carácter intersectorial para asuntos de la mujer;
- . coordinación de actividades específicas;
- . colaboración con organizaciones internacionales; y,
- . colaboración con organizaciones no gubernamentales.

Once países informaron que sus puntos focales han formulado planes de trabajo para 1983. Los que están localizados en los Ministerios de Salud indicaron que sus planes se refieren a la ejecución de actividades específicas de salud mientras que los puntos focales de las oficinas nacionales para asuntos de la mujer se encargan, generalmente, de ejecutar proyectos integrados relativos a la mujer en el desarrollo en diferentes niveles de coordinación con los Ministerios de Salud.

Por ejemplo, el programa nacional de México para asuntos de la mujer, iniciado en 1980, ha realizado un amplio estudio en todo el país sobre las condiciones de la mujer. El estudio se basó en investigaciones y en reuniones nacionales de especialistas en trabajo, educación, salud, nutrición y servicios sociales. Tomando como base el estudio, se identificaron las necesidades que sirvieron de punto de partida para establecer el Plan Nacional de Acción para la Integración de la Mujer al Desarrollo. El Plan, destinado a complementar los numerosos planes de acción sectoriales del país, se ha estructurado de una forma que permite planificar, programar y ejecutar actividades de los distintos sectores inclusive del de salud. Desde su adopción, se han realizado numerosos proyectos en distintos lugares, preparado ayudas audiovisuales y establecido un centro de documentación e información.

En Argentina un grupo interministerial formuló recomendaciones al Ministerio de Salud para mejorar los servicios públicos de atención de salud con el fin de satisfacer las necesidades de la mujer de una manera más eficaz.

En todos los países de habla inglesa del Caribe existen oficinas, departamentos y secciones nacionales para asuntos de la mujer. Se han establecido mecanismos especiales y unidades para asuntos de la mujer y el desarrollo para la Región del Caribe dentro de la Secretaría de CARICOM, la Universidad de las Indias Occidentales, la OPS y otros organismos internacionales que trabajan en dicha región. Todos ellos son parte de una red de organizaciones que colaboran activamente en distintos aspectos de los asuntos relativos a la mujer.

Dieciseis de los países que respondieron al cuestionario tienen planes para incorporar los sectores de acción del Plan Quinquenal en la formulación de estrategias nacionales, planes y programas de salud. La mayoría de los países se concentran en uno o más de los siguientes tipos de actividades: mayor cobertura de salud para mujeres gestantes y lactantes, programas de nutrición, prevención y control de enfermedades específicas, educación en salud para mujeres, planificación de la familia y formación de parteras y otras clases de personal auxiliar de salud. La mayoría de estas actividades se realizan con fondos de los Ministeros de Salud y, en seis casos, con fondos de FNUAP, UNICEF y OPS.

Cinco países cuyos puntos focales están localizados en el Ministerio de Salud tienen planes para coordinar más estrechamente los programas de atención primaria de salud con organizaciones no gubernamentales que trabajan principalmente con mujeres. Han iniciado esta tarea con la recopilación de listas de organizaciones con las que se podría fomentar la coordinación.

En Perú, el grupo focal establecido en noviembre de 1982 en el Ministerio de Salud, efectuó un estudio sobre las condiciones de salud de la mujer en el país y preparó un amplio plan de trabajo para 1983. Reconociendo la función primordial que pueden desempeñar las organizaciones no gubernamentales en el aumento de la participación de la mujer en las actividades de atención primaria de salud, el grupo se ha dedicado a apoyar los esfuerzos de los grupos locales. En 1983 pretende invitar representantes de 40 instituciones privadas a un taller para determinar los sectores en los que se incrementará la colaboración con el Ministerio de Salud.

El punto focal del Canadá, que es la Oficina del Asesor Principal, Situación de la Mujer, localizado en el Departamento de Salud Nacional y Bienestar, organizó un seminario de un día de duración para la promoción del Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo. El seminario, realizado en abril de 1983, contó con la presencia de 100 representantes de varios ministerios gubernamentales e instituciones no gubernamentales de ese país. Un representante de la OPS presentó el Plan Quinquenal de Acción a los participantes.

Seis países incluyeron una sección especial sobre la salud de la mujer en sus respectivos cuestionarios de encuesta. Solamente 3 de los 18 países que respondieron indicaron haber incorporado una evaluación de las actividades relativas al Plan Quinquenal en la evaluación del sistema nacional de salud. Otros cinco países publicaron recientemente informes nacionales sobre las condiciones de salud de la mujer. En dos casos, la información formó parte de un estudio más extenso sobre la condición general de la mujer en el país.

Los sistemas de información de salud en tres países desglosan según el sexo todas las estadísticas citadas en el cuestionario de encuesta, mientras que otros cuatro no hacen ningún desglose (véase el Cuadro I). Un país no respondió a la pregunta. Los 10 países restantes desglosan solamente cierto tipo de datos. Entre estos últimos, las formas de desglose varían ampliamente, desde una muy limitada recolección de datos, tabulación y publicación según el sexo, hasta una recolección de datos bastante extensa con tabulación y publicación por sexo, aunque circunscrita a varios tipos de datos previamente seleccionados.

En general, las respuestas a esta pregunta indican que el desglose por sexo no es una regla general, aún en sectores en los que el acopio y procesamiento de datos específicos por sexo parecería deseable--tal como lo es la prevalencia de enfermedades crónicas. La publicación de datos por sexo es aún menos frecuente. Con proyección al futuro, sería necesario que los países aumenten el acopio y análisis de datos de salud por sexo, lo que les permitiría identificar problemas de salud en las mujeres y evaluar los progresos que están siendo logrados en cuanto a la situación y atención de salud de la mujer.

En 11 países existe legislación que concede licencia por maternidad a las madres que trabajan. Varían el número de semanas de licencia y los beneficios tales como instalaciones de lactancia natural en el lugar de trabajo y tiempo libre concedido antes y después de la licencia por maternidad para consultas médicas.

Once países indican que ha aumentado el número de mujeres en cargos de alto nivel en los Ministerio de Salud. Cuatro países, sin embargo, han informado que son pocos los adelantos en ese sentido.

CUADRO 1

Número de países que acopian, tabulan y publican datos
de carácter específico sobre Salud por sexo

<u>Tipo de datos</u>	<u>Recolección por sexo(1)</u>	<u>Tabulación por sexo</u>	<u>Publicación por sexo(2)</u>
Morbilidad por enfermedad notificables	10	8	6
Prevalencia de enfermedades crónicas	9	8	4
Altas de hospital	12	10	9
Servicios ambulatorios	9	6	4
Inmunizaciones	5	2	1
Recursos humanos de salud	7	3	2
Formación de recursos humanos	9	6	4
Problemas de salud ocupacional	8	5	3
Malnutrición	7	5	2
Accidentes de tráfico	10	8	6

Nota: Información proporcionada por un total de 16 países

- (1) Un país informó que todos los datos habían sido clasificados por sexo, pero no especificó si éstos están siendo actualmente tabulados o publicados. Por tanto, las cifras en las otras dos columnas (tabulación y publicación por sexo) excluyen a este país.
- (2) Un segundo país informó que recaba y tabula todos estos datos según el sexo, pero no indicó si se publican. Las cifras proporcionadas por este país no se incluyen en esta columna.

II. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL

En cumplimiento de la Resolución CSP21.R27, el Director nombró un grupo de trabajo interno para analizar los mecanismos y los recursos humanos necesarios para la eficaz coordinación y ejecución de las actividades relativas al Plan Quinquenal. El grupo de trabajo señaló que el personal de la OPS necesita comprender mejor los criterios expuestos en el Plan Quinquenal.

Además, el grupo indicó que será preciso realizar un mayor esfuerzo para poder integrar el Plan Quinquenal en el Plan Regional de Acción para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Partiendo de los resultados obtenidos y las recomendaciones formuladas por el grupo, el Director decidió tomar las siguientes medidas:

- 1) El punto focal del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo se mantendrá adscrito a la Oficina del Subdirector y tendrá el apoyo de un funcionario administrativo permanente, cargo que ha sido incluido en el presupuesto para 1984-1985.

Como punto focal, el Subdirector presidirá un Comité de Coordinación dedicado a fomentar y coordinar las actividades relativas a la mujer, la salud y el desarrollo dentro de los programas técnicos de la OPS. Además, el grupo suministrará dirección técnica en el fomento y ejecución de actividades relativas a la mujer en la salud y el desarrollo, responderá a las solicitudes de cooperación técnica recibidas de los países y coordinará las actividades emprendidas, en cumplimiento de las resoluciones de los Cuerpos Directivos. El Comité está formado por personal de los programas de salud materno-infantil, salud ambiental, recursos humanos de salud y prestación de servicios de salud.

- 2) Los puntos focales establecidos en cada Oficina de País de la OPS/OMS continuarán trabajando en la integración de la cooperación técnica relacionada con la mujer, la salud y el desarrollo y en programas y proyectos de país relevantes.
- 3) Está en preparación un documento que integrará estructuralmente el Plan Quinquenal con el Plan Regional de Acción en las secciones relativas al Plan de Acción para la Ejecución de las Estrategias Regionales.
- 4) Se realizará una serie de talleres de orientación para el personal de la OPS, incluidos Representantes de País y miembros del personal principal de las unidades de programa pertinentes. Los talleres tendrán como finalidad incrementar el interés y ampliar los conocimientos del personal en lo que respecta a los temas que incluye el Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y de explorar la forma de ampliar en las oficinas de campo las actividades relacionadas.

III. PARTICIPACION DE LA OPS EN ACTIVIDADES REGIONALES E INTERREGIONALES

Los puntos focales de la OMS de cada Región se reunieron en Ginebra en agosto de 1982 para intercambiar información y opiniones sobre los objetivos regionales y globales del programa y los distintos enfoques y actividades a realizarse durante el resto del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985). Se analizaron también las actividades relativas a la colaboración con organizaciones no gubernamentales en asuntos relativos a la mujer, la salud y el desarrollo; se formularon planes para la contribución de la OMS a la Conferencia Mundial de 1985, en lo relativo al examen y evaluación de los logros obtenidos del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer; se sometió a discusión el plan de acción conjunta OMS/UNICEF relativo a la alimentación de la mujer y el niño; y se exploraron otras actividades de apoyo al programa MSD, inclusive los aspectos de colaboración interregional.

La OPS estuvo representada en una reunión de consulta sobre la mujer como agente de la atención de salud celebrada en Ginebra del 16 al 20 de agosto de 1982. Tres países de las Américas--Brasil, Colombia y Jamaica, presentaron documentos relativos a sus políticas.

Los temas tratados comprendieron:

- 1) Capacitación para mujeres sin formación profesional que puedan suministrar ciertos servicios de salud a niños de edad preescolar en guarderías de sectores pobres de las regiones metropolitanas;
- 2) aspectos de los sistemas educativos que impiden a la mujer ocupar cargos disponibles en el sistema de salud del país;
- 3) grado de participación de la mujer en los niveles de decisión en lo que respecta a las políticas que rigen los servicios de salud.

Con la colaboración de la OPS/OMS y del CFNI, en diciembre de 1982 se celebró en Jamaica una conferencia internacional de grupos comunitarios que apoyan a la madre lactante. Los representantes de 13 países de la Región analizaron la función y participación de las organizaciones femeninas en actividades de nutrición materno-infantil. Se hicieron recomendaciones a los países para que apoyen una mayor participación de la mujer en la formulación de políticas y la adopción de decisiones en todas las etapas de la planificación y ejecución de los programas respectivos.

Otras reuniones previstas comprenden un taller para discutir un protocolo de colaboración en investigaciones sobre epidemiología del cáncer del cuello uterino que se celebrará en Panamá en julio de 1983, con la participación de Colombia, Chile y Perú, y un seminario regional para considerar las distintas estrategias para un programa efectivo de lucha contra el cáncer del cuello uterino que se celebrará en la Sede de la OPS en Washington, D.C. en enero de 1984, con el copatrocinio de la Sociedad Americana del Cáncer.

IV. PUBLICACIONES

La OPS ha producido varios artículos y publicaciones sobre la mujer, la salud y el desarrollo durante el año pasado. En un folleto de 16 páginas, publicado en inglés y en español, se ha resumido el Plan Quinquenal de Acción de la OPS y las actividades propuestas. Se está difundiendo ese folleto entre los Puntos Focales Nacionales de MSD, las organizaciones internacionales, los grupos femeninos y otros grupos de la Región.

Actualmente se está publicando el Plan Quinquenal como parte de la serie de publicaciones científicas de la OPS, con una introducción en la que se describen los problemas que el Plan abordará.

En el Boletín de la OPS se publicó una serie en tres partes sobre la salud de la mujer pobre en los países en desarrollo. Se incluyó información sobre el estado nutricional de la madre trabajadora, los problemas causados por las enfermedades de transmisión sexual, la función de la mujer en los programas de fomento de la salud y saneamiento y las dificultades que afronta la mujer como agente de la atención de salud (vol. 93, No. 4, 5 y 6).

A finales de 1983 se editará la Publicación Científica de la OPS titulada Health Status of Women in the Americas. En la actualidad, una epidemióloga, una bioestadística y una antropóloga están dedicadas a preparar varios capítulos del libro, y siete países de la Región han enviado datos que se incorporarán en el capítulo sobre las condiciones socioeconómicas de la mujer en las Américas.

En octubre de 1983 se publicará una bibliografía anotada de más de 200 obras sobre la mujer, la salud y el desarrollo. Entre los temas sobre asuntos relativos a la mujer se incluyen: nutrición, fecundidad, embarazo y parto, lactancia natural, abastecimiento de agua y saneamiento, empleo y educación.

La OPS presentó un documento titulado "La Mujer: el recurso humano subutilizado" en el Simposio Regional sobre Recursos Humanos para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental celebrado en Panamá (26-30 de julio de 1982). En el documento se indican varias formas en que la capacitación y la educación pueden hacer que la participación de la mujer --especialmente en la comunidad-- se convierta en realidad para lograr las metas del Decenio. Este documento se publicó como parte del Informe Final del Simposio (Publicación Científica de la OPS No. 437), así como en Educación Médica y Salud (Vol. 16, No. 4). En la publicación de la OPS titulada Salud Ambiental: Actividades nacionales y regionales en las Américas, recientemente editada, se incluye un artículo especial sobre La Mujer y el Medio Ambiente.

En el PAHO Bulletin de la OPS (vol. 16, No. 2) se publicó un resumen titulado "El papel de la mujer en el Caribe" que describe la situación de la mujer en esa región e incluye estrategias para intensificar su contribución al desarrollo, garantizándole una proporción equitativa de los beneficios derivados del mismo.

V. CONTACTOS CON OTRAS ORGANIZACIONES

Se han establecido contactos con representantes del PNUD, FNUAP, UNICEF, INSTRAW, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA), organizaciones no gubernamentales y fundaciones privadas con el fin de intercambiar información y explorar las posibilidades de colaboración y financiamiento de actividades relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo.

La OPS está colaborando con la CIM a escala regional y nacional en la preparación de las actividades para celebrar el Año Interamericano de la Familia (1983). La OPS participará en el Seminario Regional de la CIM sobre el Año de la Familia, que se celebrará en Santiago de Chile en septiembre de 1983. La CIM y la OPS también están colaborando en la preparación de las contribuciones de la Región a la Conferencia Mundial de 1985, a fin de examinar y evaluar los logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer.

La OPS es miembro del grupo de trabajo interagencial sobre la función de la mujer en el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental encargado de asesorar al Comité del Decenio sobre la forma de incrementar la participación de la mujer en las actividades del mismo. En calidad de miembro del grupo, la OPS colabora con el PNUD, UNICEF, UNESCO y FAO.

Del 26 al 28 de abril se reunió en Washington, D.C. un grupo técnico de trabajo para examinar la función que pueden desempeñar los grupos femeninos en el establecimiento de actividades de atención primaria de salud a nivel local. Asistieron a la reunión representantes de organizaciones no gubernamentales y de los Ministerios de Salud de Perú, Colombia y Honduras y personal de la OPS y de la OMS.

Los asistentes identificaron problemas y restricciones principales y sus posibles soluciones para fomentar la participación de las organizaciones no gubernamentales en actividades de atención primaria de salud en los niveles nacional y local. Se presentó información sobre la naturaleza y funciones de los grupos de la comunidad que trabajan con la mujer en actividades de salud pública.

VI. BECAS PARA LAS MUJERES DE LOS PAISES MIEMBROS

Con el fin de fomentar la utilización de becas para formación y capacitación de la mujer por parte de los Gobiernos Miembros, la OPS realizó un estudio sobre becas concedidas a mujeres. Un resumen de los resultados y recomendaciones del mismo fue enviado a cada Gobierno Miembro en el mes de abril. En el informe, disponible en inglés y español, se presentan y comparan datos sobre receptores de becas durante los períodos 1971-1975 y 1976-1980 para demostrar las características del programa en lo que respecta a la mujer, establecer y promulgar políticas de mejoramiento y suministrar indicadores para medir este.

Entre los cambios recomendados se encuentran los siguientes:

- 1) Aumentar el porcentaje de becas concedidas a mujeres;
- 2) aumentar el número de becas académicas y de largo plazo para mujeres;
- 3) igualar el costo y duración de las becas concedidas a hombres y mujeres;
- 4) aumentar el número de becas concedidas a mujeres en el campo de la educación y la administración;
- 5) aumentar el número de becas para hombres y mujeres en el campo de la salud infantil y salud de la mujer;
- 6) aumentar el número de médicas, administradoras, odontólogas, veterinarias, ingenieras y educadoras receptoras de becas.

En la actualidad, la OPS se ha dado a la tarea de evaluar el programa de becas para mujeres según los datos obtenidos de una encuesta de receptores de becas que comprende el período 1976-1980. Esa encuesta se repetirá en 1986 para cubrir el período 1981-1985.

VII. POLITICAS Y PRACTICAS DE CONTRATACION

La OPS ha seguido tratando de aumentar el número de mujeres asignadas a cargos técnicos y administrativos de alto nivel. El informe estadístico incluido en el Anexo III es indicativo de las mejoras realizadas en ese sentido. En todos los anuncios de vacantes se insta a las mujeres a enviar solicitudes, y se sigue haciendo todo lo posible por incluir al menos a una mujer miembro del personal en cada comité de selección.

Tanto en la Sede como en el exterior, la proporción de mujeres empleadas en cargos profesionales ha aumentado del 21.1% a finales de 1981, al 22.5% un año después. En 1982, el porcentaje de las mujeres empleadas en cargos profesionales en la Sede era de 31.8% y 16.8% en las oficinas de campo. El porcentaje de mujeres en altos cargos (grados P.4 o superiores) aumentó del 32.5% del personal profesional femenino en general en 1981 al 37.6% en 1982. De los 35 miembros nombrados para desempeñar cargos profesionales en 1982, nueve fueron mujeres, o sea el 25.7%.

VIII. CAPACITACION Y FORMACION DEL PERSONAL

Cuarenta y tres miembros del personal participaron en una serie de conferencias celebradas como parte del programa de capacitación de la OPS destinado a mejorar la condición de la mujer dentro de la institución. Quince mujeres profesionales participaron en talleres sobre comunicación. Veintidós miembros del personal principal asistieron a un seminario de un día organizado

en colaboración con la Agrupación de Integración de la Mujer al Desarrollo (WRDG) que funciona dentro de la OPS, para identificar estrategias destinadas a mejorar la función de la mujer en la OPS. En 1982 hubo un total de 576 registros de participación de mujeres y 308 de hombres en los programas de formación y capacitación del personal.

IX. INFORME DEL SUBCOMITÉ ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

El Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, de conformidad con lo establecido en el párrafo « de la parte dispositiva de la Resolución XXVII de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, se reunió en Washington, D.C., el 20-21 de junio de 1983, para examinar los progresos realizados por la Organización y por los Gobiernos Miembros para poner en práctica el Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

Integraron el Subcomité los representantes de Jamaica, Nicaragua y Panamá. También participaron observadores del Canadá y de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA).

El Subcomité examinó el segundo informe presentado por la Secretaría, donde se describen las medidas tomadas por los Gobiernos Miembros y por la Secretaría para poner en práctica el Plan Quinquenal poniendo especial interés en los progresos realizados durante el año pasado.

El Subcomité pidió también a la Secretaría que recopilara el informe del grupo interno de trabajo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo convocado por el Director en cumplimiento de la Resolución CSP21.R27 e incorporó las conclusiones de su estudio al informe del Comité Ejecutivo.

El Subcomité llegó a las siguientes conclusiones:

- 1) El Subcomité felicitó al Director por el interés demostrado al establecer un grupo interno de trabajo que examine la coordinación de las actividades concernientes a la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y concluyó, basándose en lo encontrado por el grupo, que la OPS ha de desempeñar en el futuro un papel más activo en el desarrollo de actividades relacionadas con la Mujer, la Salud y el Desarrollo.
- 2) Aunque como informa la Secretaría se ha realizado algún progreso en lo relacionado con la Mujer, la Salud y el Desarrollo, el informe del grupo interno de trabajo establecido por el Director indica que la Organización necesita intensificar los esfuerzos para poner en ejecución las actividades en forma efectiva.
- 3) El Subcomité reconoció que no todos los países han desempeñado un papel activo en el desarrollo y promoción de actividades relacionadas con la Mujer, la Salud y el Desarrollo. De los 34 Gobiernos Miembros de la OPS, solo 13 habían contestado el cuestionario de la encuesta cuando se reunió el Subcomité. Más aún, de las respuestas recibidas se ve claramente que el progreso ha sido mínimo.

- 4) Las conclusiones del Estudio de Becas demuestran que deben realizarse esfuerzos especiales para hacer conocer la existencia de las becas de la OPS a mujeres calificadas de los Países Miembros. El Subcomité hace suyas las recomendaciones del Estudio de Becas.
- 5) El Subcomité reconoce los esfuerzos realizados para contrarrestar el desequilibrio existente entre el número de hombres y el de mujeres en los puestos de más jerarquía. Sin embargo, continúa siendo lento el progreso registrado en la contratación de mujeres para puestos de autoridad en la OPS, en comparación con la contratación y selección de hombres.

Recomendaciones

El Subcomité recomendó lo siguiente al Comité Ejecutivo:

- 1) Las recomendaciones del grupo interno de trabajo (Anexo IV) deberán tomarse en cuenta al redactarse la resolución que ha de someterse a consideración del Consejo Directivo.
- 2) La resolución deberá formular recomendaciones específicas para la provisión de recursos humanos y financieros destinados a actividades relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo.
- 3) El puesto en la Oficina del Subdirector del Punto Focal deberá establecerse a un nivel que permita otorgar debida prominencia a las actividades relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo y permita la participación activa del titular en el proceso de toma de decisiones de la Organización.
- 4) Se elaborarán pautas que indiquen a la Organización y sus Países Miembros la dirección a seguir en el desarrollo y ejecución del Plan Quinquenal de Acción sobre la mujer, la salud y el desarrollo. Dichas pautas deberán ser revisadas y aprobadas por el Consejo Directivo previamente a su aplicación.
- 5) Se acelerará la organización de cursillos de orientación para el personal de la OPS, especialmente para los Representantes en Países y para el personal superior de las unidades de programación correspondientes.
- 6) La OPS proporcionará asistencia técnica a los Países Miembros de modo que puedan iniciar nuevas actividades, mejorar proyectos existentes y acelerar el progreso general en lo relacionado con la Mujer, la Salud y el Desarrollo. La asistencia de la OPS deberá incluir la movilización de recursos externos para proyectos específicos de los países.

- 7) A fin de asegurar la continuidad de sus actividades y para que los miembros sirvan períodos escalonados de tres años, el Subcomité recomendó al Comité Ejecutivo elegir a Cuba y Ecuador para reemplazar a Jamaica y Nicaragua al expirar su mandato como miembros del Subcomité en 1983.
- 8) El Subcomité recomendó que la próxima reunión se celebrará inmediatamente después de la XXIX Reunión del Consejo Directivo.
- 9) Basándose en las conclusiones y recomendaciones señaladas, el Subcomité del Comité Ejecutivo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo recomendó la siguiente resolución, que fue aprobada por el Comité Ejecutivo:

LA 90a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Reconociendo que el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, en cumplimiento de la Resolución XXVII de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, se reunió para vigilar el programa y examinar lo realizado, y

Habiendo revisado el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo,

RESUELVE:

Recomendar a la XXIX Reunión del Consejo Directivo que apruebe la resolución siguiente:

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo las importantes funciones que desempeñan las mujeres tanto en el hogar como en el puesto de trabajo;

Considerando que la Organización tiene la capacidad de proporcionar un mayor liderazgo y orientación en la preparación y ejecución de actividades relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo;

Preocupada por el lento ritmo del progreso alcanzado en la aplicación del Plan de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y

Reconociendo que el logro de las metas establecidas por el Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo depende en gran parte de la plena participación de los Países Miembros,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Establezcan mecanismos más efectivos para el fomento y el reconocimiento de las funciones de las mujeres en la salud y el desarrollo;
 - b) Refuercen las políticas y los programas nacionales para proteger y mejorar la salud de las mujeres tanto en los sectores reglamentados de la economía como en los no reglamentados y especialmente con respecto a la salud y la seguridad de las mujeres en el puesto de trabajo;
 - c) Refuercen los programas de prevención, detección precoz y tratamiento de afecciones tales como el cáncer de mama y el del cuello uterino peculiares de la mujer en su función reproductiva;
 - d) Realcen la participación de las organizaciones no gubernamentales, y de carácter benéfico, así como la de los grupos comunitarios que se ocupan de cuestiones relacionadas con la mujer en la formulación de metas, prioridades y programas de atención de salud;
 - e) Green mayores oportunidades para que las mujeres adquieran los conocimientos necesarios para su desarrollo profesional, el progreso en la carrera y la mayor participación en puestos de autoridad especialmente en el sector de la salud y en el sector social;
 - f) Establezcan mecanismos para identificar y proponer el nombramiento de un mayor número de mujeres para puestos profesionales en la Organización.
2. Pedir al Director que:
 - a) Acuerde mayor relevancia al programa para la mujer, la salud y el desarrollo;
 - b) Proporcione los recursos humanos y financieros necesarios para llevar a cabo de manera efectiva las actividades conducentes al logro de las metas del Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo;
 - c) Intensifique los esfuerzos tendientes a reconocer y contratar candidatas para considerarlas en el proceso de selección para cargos profesionales y de alto nivel en la Organización;

- d) Asegure que los Representantes en los países se comprometan a desempeñarse como puntos focales para la mujer, la salud y el desarrollo en los países y pongan así empeño en lograr los objetivos del programa;
- e) Proporcione pautas de política a los Países Miembros y a la Organización para asistir en la ejecución del Plan Quinquenal de Acción;
- f) Asegure una más estrecha coordinación de las actividades de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo con las de otros organismos nacionales e internacionales que se ocupan de cuestiones relacionadas con la mujer.

Anexos

LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO
PUNTOS FOCALES EN LOS PAISES

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Antigua</u>	Sra. Gwendolyn Tonge, Director Women's Desk Ministry of Education St. John's Antigua
<u>Argentina</u>	Dra. Emma Balossi Representante del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente en el Comité Nacional para el Desarrollo de la Mujer Buenos Aires, Argentina
<u>Bahamas</u>	Sra. Cora Bain Women's Desk Ministry of Youth, Sport, Community Affairs and Culture Nassau, Bahamas
<u>Barbados</u>	Sra. Shelly Carrington, Director Department of Women's Affairs Ministry of Information Culloden Road St. Michael, Barbados
<u>Belice</u>	Sra. Dorla Bowman, Director Women's Bureau Social Development Department Ministry of Labour Belmopan, Belice
<u>Bolivia</u>	Dra. Ana Quiroga de Barrientos Directora, División Nacional de la Mujer Dirección de Solidaridad y Acción Social de la Presidencia de la República La Paz, Bolivia
<u>Brasil</u>	Dra. María da Graza Ohana, Dra. Ana María Costa y Dra. María Dulce Sodre Cardoso Técnicas de la Secretaría Nacional de Programas Especiales de Salud Brasilia, Brasil

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Canadá</u>	Sra. Freida Paltiel Senior Advisor, Status of Women Department of National Health and Welfare Room 2100, Jeanne Mance Bldg. Tunney's Pasture Ottawa, Ontario K1A 0K9 Canadá
<u>Chile</u>	Dr. Fernando Symon Jefe del Departamento del Programa de las Personas Ministerio de Salud Santiago, Chile
<u>Colombia</u>	Dra. Georgina Ballestros de Gaitán Consejera Presidencial y Directora del Consejo Colombiano para la Integración de la Mujer al Desarrollo Bogotá, Colombia
<u>Costa Rica</u>	Dra. Rosa María Novygrodt Subdirectora, Departamento de Nutrición Ministerio de Salud San José, Costa Rica
<u>Cuba</u>	Lcda. Vilma Espín de Castro Comisión Permanente de la Asamblea Nacional para la Niñez, la Juventud y la Igualdad de Derechos de la Mujer La Habana, Cuba
<u>Dominica</u>	Sra. Hyacinth Elwin, Director Women's Desk Ministry of Home Affairs Roseau, Dominica
<u>República Dominicana</u>	Lcda. Marta Olga García Departamento de Promoción de la Mujer Presidencia de la República Santo Domingo, República Dominicana

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Ecuador</u>	Dr. Luis Cueva Sotomayor Director, Programas Prioritarios Ministerio de Salud Quito, Ecuador
<u>El Salvador</u>	Dra. Emma Esther Castro de Pinzón, Coordinadora Lic. Clara Luz Mendoza de Osorio, Directora Política "Atención Infancia, Juventud y Familia" Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social San Salvador, El Salvador
<u>Grenada</u>	Sra. Phyllis Coard, Deputy Minister Women's Affairs Ministry of Education and Women's Affairs St. George's Grenada
<u>Guatemala</u>	Oficina Nacional de la Mujer (ONAM) Ministerio de Trabajo y Previsión Social Guatemala, Guatemala
<u>Guyana</u>	Sra. Urmia Johnson, Minister of Cooperatives and Director, Women's Affairs Bureau Ministry of Cooperatives 237 Camp Street, Cummingsburg Georgetown, Guyana
<u>Haití</u>	Sra. Adeline Verly, Assistant Director, Division Hygiene Familiale Dra. Lucie de Vastey, Assistant Director Section d'Assistance Externe Département de la Santé Publique et de la Population Port-au-Prince, Haïti
<u>Honduras</u>	Dra. Anarda Estrada Jefe, Recursos Humanos Ministerio de Salud Tegucigalpa, Honduras

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Jamaica</u>	Dr. Carmen Bowen-Wright Principal Medical Officer Ministry of Health Kingston, Jamaica Sra. Princess Lawes Parliamentary Secretary in Charge of Women's Affairs for the Government Ministry of Youth and Community Development Ocean Boulevard Kingston, Jamaica
<u>México</u>	Programa Nacional de la Mujer (PRONAM) Consejo Nacional de Población (CONAP) Secretaría de Gobernación Circular de Morelia No. 8 México 7, D.F., México
<u>Nicaragua</u>	Lcda. Fátima Real Subdirectora, Relaciones Internacionales Ministerio de Salud Managua, Nicaragua
<u>Panamá</u>	Lcda. Gladys Colamarco de Lam Viceministra de Salud Ministerio de Salud Panamá, Panamá
<u>Paraguay</u>	Departamento de Educación Sanitaria Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Asunción, Paraguay
<u>Perú</u>	Dra. Rosa Elvira Jiménez La Rosa Funcionaria Médica del Nivel Central Ministerio de Salud Lima, Perú
<u>Santa Lucía</u>	Sra. Martina Mathurin Senior Community Development Officer Ministry of Social Affairs Castries, Santa Lucía

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>San Vicente</u>	The Permanent Secretary Ministry of Foreign Affairs Kingstown, San Vicente
<u>Trinidad y Tabago</u>	Sra. Cynthia Bishop, Secretary National Commission on Status of Women Riverside Plaza Besson & Picadilly Streets Port-of-Spain, Trinidad
<u>Uruguay</u>	Dr. Roberto Marino Director, División de Planificación Ministerio de Salud Pública Montevideo, Uruguay
<u>Venezuela</u>	Dra. Elsa Tenías de Salazar Médico-Jefe del Departamento de Tuberculosis Ministerio de Sanidad y Asistencia Social Caracas, Venezuela

RESUMEN POR PAIS DE LAS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE ENCUESTA
SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO (MSD)

Argentina

La Dra. Emma Balossi del Ministerio de Salud, que constituye el punto focal en Argentina, trabaja bajo la supervisión directa del Ministro y dedica el 10% de su tiempo a los asuntos del punto focal. Como tal, forma parte de un grupo de trabajo interministerial encargado de evaluar los progresos realizados en el país en lo que respecta al Programa Mundial de Acción para el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. El grupo, formado por representantes de los Ministerios de Trabajo, Cultura y Educación, Bienestar Social, Economía, Justicia, Planificación y Relaciones Exteriores formuló recomendaciones al Ministerio de Salud Pública para incrementar la participación de la mujer en el sector de salud.

Entre esas recomendaciones se destacan: 1) el mejoramiento de los programas de prevención y control de enfermedades en lo relativo a patologías predominantes en la mujer, tales como enfermedades cardiovasculares, tumores y diabetes; 2) el establecimiento de programas de educación sanitaria destinados a la mujer en el lugar de trabajo, la escuela y el hogar, y 3) la realización de investigaciones clínicas y epidemiológicas sobre la salud de la mujer y su participación en el sistema nacional de salud.

El sistema nacional de información argentino abarca la publicación de todas las estadísticas citadas en el cuestionario de encuesta desglosadas por sexo, excepto las de recursos humanos de salud.

La información proporcionada por Argentina indica que no se considera necesaria una legislación específica para apoyar a la mujer que trabaja pues tanto los hombres como las mujeres reciben igual trato en todos los programas sociales.

El Ministerio de Salud informa que no se registró ningún adelanto importante en 1982 en lo referente a la contratación y nombramiento de mujeres para ocupar altos cargos.

Bahamas

En las Bahamas se estableció una Oficina para la Mujer en el Ministerio de Asuntos Juveniles, Deportivos y Comunitarios en septiembre de 1982. La Sra. Cora Bain, jefe de la misma, ha empezado a establecer vínculos con otros ministerios y con organismos internacionales en los sectores de salud, educación y legislación. La Oficina para la Mujer se ha dedicado a explorar los sectores en que puede colaborar con la División de Educación Sanitaria y Salud Pública del Ministerio de Salud.

Se ha dado también a la tarea de acopiar información (boletines, informes sobre seminarios, etc.) de las organizaciones internacionales para distribución a los grupos femeninos locales. Se ha recopilado una lista de 47 organizaciones femeninas interesadas.

Brasil

El punto focal del Brasil está integrado por un grupo de cinco mujeres profesionales del Ministerio de Salud. Cada miembro dedica el 20% de su tiempo a actividades que incluyen el acopio y la difusión de información y de estadísticas sobre el estado de salud de la mujer, la preparación de proyectos específicos sobre la salud de la mujer y la colaboración con otros ministerios y diversos grupos femeninos no gubernamentales.

El grupo propuso un proyecto integrado de asistencia sanitaria para la mujer. El propósito del proyecto es mejorar la salud de la mujer independientemente de su condición reproductora, mediante una red de servicios básicos de salud e higiene. En todas las consultas médicas, desde las consultas preventivas con el ginecólogo hasta la pre y posnatales y el parto, se incluirán actividades educativas como parte fundamental del proyecto. El proyecto incluye también el adiestramiento del personal de salud a escala central y focal.

El Brasil ha incluido una sección sobre la salud de la mujer en el Censo Nacional. En el cuestionario de la encuesta de la OPS, el Brasil presenta estadísticas según el sexo, la morbilidad por enfermedades que deben comunicarse a las autoridades sanitarias, la prevalencia de enfermedades crónicas, las altas de los hospitales, los servicios ambulatorios y los accidentes de tráfico. Se acopian y se tabulan estadísticas sobre el desarrollo de los recursos humanos y la malnutrición según el sexo, pero no se publican. Las demás categorías de datos incluidos en el cuestionario se acopian según el sexo, pero no se tabulan ni se publican.

Canadá

El punto focal de MSD en Canadá es Sra. Freda S. Paltiel, Consejera Principal sobre el estado de la mujer del Departamento Nacional de Salud y Bienestar Social. La funcionaria dedica el 45% de su tiempo a las actividades concernientes a la mujer en la salud y el desarrollo. Cuenta con cinco empleados, y el Departamento proporciona los demás recursos necesarios.

La Consejera Principal sobre el estado de la mujer es la funcionaria clave en lo que se refiere a asesoramiento y coordinación. Tiene a su cargo la formulación, evaluación continua, ejecución e integración de una amplia gama de políticas y programas de fomento y conservación de la salud, previsión y bienestar social de la mujer canadiense y su familia.

Incumbe a la Consejera Principal asesorar al Ministro Adjunto sobre las distintas políticas recomendadas, trabajar para que los distintos organismos encargados de los programas nacionales que influyen directa o indirectamente en el bienestar y la salud de la mujer acepten y apliquen las decisiones en materia de política, y cuidar de que el Departamento adopte una posición eficaz en cuanto al bienestar y la salud de la mujer en todas las etapas de la formulación de programas.

La funcionaria que desempeña las funciones de punto focal preside un comité asesor permanente sobre el estado de la mujer, cuyo cometido es cuidar de que todas las ramas del gobierno cooperen eficazmente en la consecución de las metas ministeriales y federales y alentar a los encargados de las distintas ramas a asumir la responsabilidad por los asuntos de su competencia. También preside el Comité de Investigaciones sobre la Salud de la Mujer y el Grupo Especial sobre Higiene de la Reproducción del Departamento.

El punto focal colabora estrechamente con otras siete organizaciones internacionales, concediendo consultas sobre la salud de la mujer y proporcionando publicaciones y orientación. La oficina también colabora con cientos de organizaciones no gubernamentales, incluso 37 organizaciones femeninas nacionales. Además de una amplia gama de servicios de asesoramiento e información, el Departamento presta considerable apoyo financiero a varias organizaciones para sus presupuestos básicos y proyectos especiales.

El Canadá ha formulado un Plan Nacional de Acción con arreglo al Plan Mundial de Acción para el Decenio Internacional de la Mujer. El Departamento de Salud y Bienestar Social, que tiene a su cargo las tareas más amplias relacionadas con el Plan Nacional de Acción, preparó un Plan de Acción Ministerial en 1979 sobre el cual la Consejera Principal sobre el estado de la mujer presenta informes anualmente.

El Departamento de Salud y Bienestar Social ha incluido en sus programas de acción en curso ciertos campos de acción pertinentes del Plan Quinquenal. Como el punto focal de MSD fue designado en 1982, se han ampliado las actividades en esos campos y se han fortalecido las actividades y los mecanismos de intercambio de información.

El Departamento ha preparado una lista notable de actividades planeadas y en curso que cubren los campos de acción del Plan Quinquenal, todas integradas en los programas del Departamento. El Departamento ha producido varias publicaciones, incluso folletos informativos sobre diversos temas, informes sobre investigaciones, distintos impresos, un boletín trimestral sobre atención diurna y abundante información sobre planificación de la familia.

El Departamento ha proporcionado considerable apoyo financiero para el estudio de los problemas de salud relacionados específicamente con la mujer, la salud y los riesgos para la salud de la mujer.

En abril de 1983 se celebró un Seminario sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo a fin de fomentar y compartir la información sobre las actividades que atañen a las metas del Plan Quinquenal de Acción de la OPS. Participaron aproximadamente 100 representantes de organizaciones femeninas, grupos interesados en la salud y el bienestar social, profesionales de la salud, profesores universitarios, sindicalistas y funcionarios del gobierno de distintas categorías. Un representante de la OPS presentó las perspectivas de los riesgos para la salud y el interés en la salud de la mujer en los países en desarrollo de la Región.

El Canadá ha prestado asesoramiento técnico y asistencia a los Gobiernos Miembros de la Región y de otros continentes. Aunque en muchos casos no se requiere la cooperación técnica internacional del Canadá, si los demás países indican los problemas y los campos de interés, el Canadá podrá determinar las prioridades y la cooperación técnica necesaria para atender las necesidades de la mujer en la salud y el desarrollo.

El Código Laboral del Canadá, que se aplica a las empresas reguladas por leyes federales, contiene disposiciones sobre protección de la maternidad, que establecen licencias de maternidad de 17 semanas como mínimo y aseguran la estabilidad laboral de la mujer en caso de ausencia por embarazo si ha trabajado para sus empleadores durante un año.

La Oficina de Igualdad de Oportunidades en materia de Empleos del Departamento tiene un programa para aumentar la representación de la mujer en los sectores laborales donde tradicionalmente han habido pocas mujeres. Se fijan metas anuales para el aumento de la representación de la mujer en grupos y categorías laborales específicas.

Además, el 88% de las licencias para estudios en 1982-1983 fueron concedidas a mujeres. El propósito de ese tipo de licencia es brindar a los empleados la oportunidad de perfeccionar sus conocimientos y obtener un mayor acceso a puestos de categorías superiores.

En el período comprendido entre enero y marzo de 1983, las mujeres representaban el 11.5% de los directores del Departamento. En las categorías científica y profesional, la tasa de participación de la mujer pasó del 53.5% al 55.2%. Sin embargo, si se excluyen las enfermeras, la cifra alcanza solo el 23%. En la categoría de servicios administrativos, diplomáticos y consulares, la tasa pasó del 44% en diciembre de 1981 al 48% en diciembre de 1982.

Colombia

La Sra. Georgina Ballestros de Gaitán, Asesora del Presidente de la República para Asuntos de la Familia y Presidente de la Comisión Colombiana para la Integración de la Mujer al Desarrollo, ocupa el 50% de su tiempo en su

función como punto focal nacional para asuntos de la mujer en la salud y el desarrollo. La Comisión cuenta con un grupo reducido de personal de apoyo y un presupuesto limitado.

Se ha establecido dentro de la Comisión un Comité de Educación y Salud de la Mujer y la Familia, coordinado por los Ministerios de Educación y Salud y compuesto por representantes de 28 instituciones y asociaciones nacionales. Varios miembros de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, la Cruz Roja Nacional y la Asociación Colombiana de Abogadas participan activamente en varios subgrupos del Comité de Salud y Educación que trabajan en la planificación y ejecución de proyectos.

El Comité tiene como finalidad fomentar el desarrollo integrado de la familia nuclear mediante actividades educativas y sanitarias. Por medio de varios programas de capacitación para dirigentes voluntarios de la comunidad, el Comité, en estrecha coordinación con los Ministerios de Salud y Educación, fomenta la activa participación de la mujer rural y su familia en los programas de salud y educación y en el mejoramiento de su propia salud y nivel de vida. Por medio de esos programas, los dirigentes de la comunidad reciben capacitación en la prevención de enfermedades y accidentes comunes en las zonas rurales e información sobre la disponibilidad de servicios de salud.

Todas las estadísticas de salud citadas en el cuestionario de la encuesta son acopiadas y tabuladas por sexo en el sistema colombiano de información.

Colombia ha informado que no ha ratificado aún un acuerdo con la OIT que permitiría extender el período que actualmente se concede para licencias por maternidad.

Las funcionarias del Ministerio de Salud han participado en varios programas de capacitación de posgrado. Son muchas las mujeres que ocupan cargos de alto nivel en el Ministerio, inclusive el de Viceministro.

Costa Rica

La Dra. Rosa Novygrodt del Ministerio de Salud, es el punto focal en Costa Rica y trabaja bajo la supervisión directa del Ministro. Dedicó oficialmente el 5% de su tiempo a la coordinación de las actividades intersectoriales relativas a la mujer en la salud y el desarrollo. La Dra. Novygrodt coordina una comisión multidisciplinaria sobre la mujer en la salud y el desarrollo formada por 11 profesionales de salud del Ministerio. Cada miembro de la Comisión propone dedicar el 9% de su tiempo a su trabajo.

Conjuntamente con el Ministerio de Salud, la Comisión acopio información sobre las condiciones de salud de la mujer costarricense, analiza y recomienda legislación en pro de la mujer que trabaja y coordina actividades con grupos no gubernamentales y organismos internacionales.

El Ministerio de Salud organizó recientemente un Departamento de Enfermedades Crónicas cuyas tareas incluyen la vigilancia de mujeres que usan anticonceptivos orales para determinar si hay alguna indicación de diabetes o hipertensión graves.

Todas las estadísticas de salud citadas en el cuestionario de la encuesta se han publicado desglosadas según el sexo.

Desde 1980, todas las mujeres que trabajan en el sector público han tenido derecho a cuatro meses de licencia por maternidad.

El Ministerio de Salud informa que cada vez hay un mayor número de mujeres en cargos de alto nivel de decisiones. El 18 de febrero de 1983, el Ministerio celebró el Día de la Mujer de las Américas en el que participaron oradores especiales y personal del Ministerio que fue invitado.

Cuba

La Dra. Vilma Espín de Castro, Presidente de la Comisión Permanente de la Asamblea Nacional para la Niñez, la Juventud y la Igualdad de Derechos para la Mujer, sirve de punto focal en Cuba y trabaja bajo la supervisión directa del Presidente de la Asamblea Nacional. La Comisión vigila el trabajo de otros organismos gubernamentales en lo que respecta a las actividades concernientes a la mujer.

La Comisión creó un grupo de trabajo en educación sexual coordinado por la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), que tiene representantes de los Ministerios de Educación y Salud Pública y de la Organización Infantil Juvenil.

La Federación de Mujeres Cubanas, un grupo fundado hace 14 años y que cuenta en la actualidad con 2.5 millones de miembros, pretende elevar la condición cultural y política de la mujer cubana y ampliar su participación en las actividades económicas, políticas y sociales del país. El grupo trabaja estrechamente con los distintos ministerios y con otras organizaciones gubernamentales. Uno de sus principales proyectos en el campo de la salud es la capacitación de voluntarias que trabajan con mujeres a nivel local, estimulándolas al aprendizaje de la autoatención y a buscar asistencia cuando sea necesario. La Federación y sus voluntarias que trabajan en salud participan también en el programa nacional de detección precoz del cáncer del cuello uterino.

Esas y otras actividades destinadas a mejorar y mantener la salud especialmente de la mujer trabajadora y gestante son coordinadas con el Ministerio de Salud y con otras organizaciones pertinentes.

Cuba ha señalado que la información de salud ha sido desglosada según el sexo, pero no especificó si los datos se tabulan o publican por sexo.

La legislación cubana sobre licencia de maternidad comprende lo siguiente:

- . Todas las trabajadoras gestantes deben dejar de trabajar en la 34a semana de embarazo, a partir de la cual tienen derecho a licencia por maternidad hasta tres meses después del parto. Durante el embarazo, la trabajadora tiene seis días (o doce medios días) de licencia para atención médica.
- . Para garantizar la atención y tratamiento apropiados del niño durante su primer año de vida, la madre trabajadora tiene derecho a un día de licencia por mes para llevar al niño al centro de atención pediátrica.

Cuba informa que en razón de las medidas orgánicas destinadas a incrementar la participación de la mujer en el proceso de adopción de decisiones, ha aumentado el número de mujeres en cargos de responsabilidad en el Ministerio de Salud y el de directoras de dispensarios y hospitales.

Dominica

La Sra. Hyacinth Elwin, Directora de la Oficina Nacional para Asuntos de la Mujer, sirve de punto focal en Dominica. La Oficina forma parte del Ministerio de Asuntos Internos, Relaciones Industriales y Vivienda. Puesto que sus recursos son muy limitados, no ha podido designar un funcionario con responsabilidad especial por los asuntos relativos a la salud de la mujer. Sin embargo, estos se incorporan en un programa general que comprende actividades de desarrollo. El 60% de los fondos de la Oficina provienen de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM).

Asimismo, esta Oficina acopia datos para CARICOM sobre la mujer en la salud, participa en el Comité de la Campaña Nacional de Lactancia Materna y en la actualidad coordina con la CIM algunas actividades relativas al Año Interamericano de la Familia (1983).

El Ministerio de Salud ha integrado los sectores de acción del Plan Quinquenal en las actividades de capacitación de enfermeras en atención primaria de salud, la formación de grupos distritales de salud, su campaña nacional de lactancia materna, su programa de atención en el posparto, los programas de nutrición escolar y el programa de educación sobre salud y vida familiar. Sin embargo, la evaluación de las actividades del Plan Quinquenal no se ha incorporado en la del sistema nacional de salud.

Las estadísticas de salud citadas en el cuestionario de la encuesta no se han acopiado según el sexo.

La Ley de Seguridad Social del país concede licencia por maternidad.

Dominica informa que recientemente han aumentado las oportunidades de capacitación de la mujer en administración, enfermería y odontología.

El Salvador

El Salvador ha designado a dos mujeres profesionales para servir como punto focal, a saber, la Dra. Emma Esther Castro de Pinzón, Coordinadora de la Política "Atención, Infancia, Juventud y Familia" y la Licda. Clara Luz Méndez de Osorio, Directora de la Oficina de la Mujer del Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social. Cada una dedica aproximadamente un 30% de su tiempo a asuntos relativos a la mujer y la salud.

Las responsabilidades del punto focal comprenden el acopio de información sobre proyectos relativos a MSD, tanto en el sector público como en el privado, y al establecimiento de indicadores para medir el éxito de los mismos; la organización de seminarios y talleres; el análisis de legislación, acuerdos y políticas para determinar sus efectos para la mujer y la colaboración con otros ministerios, organizaciones internacionales y entidades no gubernamentales en la formulación, ejecución y evaluación de actividades.

El Ministerio de Salud tiene previsto incorporar actividades del Plan Quinquenal Regional de Acción en sus proyectos de atención primaria de salud en marcha en seis comunidades marginales. La evaluación de estas actividades no se ha incluido en la del sistema nacional de salud.

Las estadísticas de salud citadas en el cuestionario de la encuesta no se han acopiado según el sexo.

Ha aumentado el número de mujeres nombradas para ocupar cargos directivos en el Ministerio de Salud y en otros ministerios, lo que representa una medida de progreso.

Guatemala

La Oficina Nacional de la Mujer (ONAM), localizada en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, tiene por finalidad fomentar el establecimiento de políticas nacionales para la incorporación de la mujer en el desarrollo. La oficina tiene cuatro empleados permanentes y está encargada de planificar, coordinar y poner en marcha proyectos de investigación, seminarios sobre educación, conferencias y discusiones de grupo relacionadas con la integración de la mujer en el proceso de desarrollo. Como punto focal, el personal de esta oficina dedica un 10% de su tiempo a las actividades relativas a la mujer en la salud y el desarrollo.

Un delegado de cada uno de los ministerios colabora con la ONAM en la planificación y ejecución de proyectos. En la actualidad, la ONAM está dedicada a preparar un proyecto de educación en planificación de la familia. La ONAM colabora también con algunas organizaciones femeninas no gubernamentales.

La salud se ha incluido como una sección principal del proyecto nacional de investigación sobre la condición de la mujer guatemalteca, correspondiente a 1983.

Guatemala no ha incorporado ninguna evaluación de las actividades del Plan Quinquenal en su sistema racional de evaluación de la salud.

De las estadísticas de salud citadas en el cuestionario de la encuesta, Guatemala publica según el sexo: morbilidad por enfermedades notificables, altas de hospital, servicios ambulatorios, recursos humanos de salud y formación de recursos humanos.

Un 70% del personal técnico del Ministerio de Salud son mujeres, pero hasta la fecha, ninguna ocupa cargos de alto nivel.

Guyana

Un grupo interdisciplinario de tres mujeres ha sido designado como punto focal en Guyana: Sra. Urmia Johnson, Ministro de Cooperativas y Directora de la Oficina de Asuntos sobre la Mujer; Sra. Yvonne Loncke-Waithe, Administradora de la Oficina de Asuntos sobre la Mujer; y Sra. Faustina Ward-Osborne, Coordinadora de la Oficina de Asuntos sobre la Mujer. Cada una dedica el 80% de su tiempo a las actividades relativas a la mujer en la salud y el desarrollo.

La Coordinadora, Sra. Johnson, trabaja bajo la supervisión directa del Ministro de Desarrollo Nacional y Regional que encabeza un grupo de ministerios que trabajan en asuntos relativos al desarrollo, inclusive el Ministerio de Cooperativas. La Oficina cuenta con presupuesto propio y con personal de apoyo a tiempo parcial. En la actualidad trabaja en el proceso de formulación de planes regionales de desarrollo de la mujer que posteriormente servirán de base para un plan nacional de integración de la mujer en el proceso de desarrollo.

La Oficina se dedica también a establecer subcomités, inclusive uno de bienestar público y servicios sociales que se ocupará de los asuntos relativos a la salud. Ese subcomité trabajará con la Comisión Regional para Asuntos de la Mujer en el acopio de la información necesaria para vigilar y evaluar los progresos realizados en lo que respecta a la participación de la mujer, la salud y el desarrollo.

La Oficina colabora con los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura e Información, así como con las organizaciones internacionales y con varios grupos no gubernamentales que trabajan con mujeres. La Oficina ha solicitado que el Ministerio de Salud desglose más información sobre salud según el sexo, con el fin de poder identificar los principales problemas de salud específicos de la mujer. Además, la Oficina acopia estadísticas sobre el número y porcentaje de mujeres que ocupan cargos de alto nivel en la

administración y planificación del sector salud y estadísticas sobre accidentes de trabajo y problemas de salud relacionados con la industria de Guyana, según el sexo.

En la evaluación del sistema nacional de salud no se ha incorporado una evaluación de las actividades del Plan Quinquenal.

En Guyana solamente se acopian y publican estadísticas sobre altas de hospital según el sexo.

La Ley Nacional del Seguro autoriza varias prestaciones sociales por maternidad. Las trabajadoras gestantes que tengan menos de un año de servicio en la Corporación Azucarera Nacional tienen derecho a tres meses de licencia no remunerada; las trabajadoras con más de un año de servicio tienen derecho a tres meses de licencia remunerada. La Corporación proporciona servicios médicos a sus empleados en dispensarios bien dotados de personal y medicamentos. Las parteras empleadas por esta Corporación celebran regularmente reuniones en los dispensarios para las trabajadoras gestantes y sus familias.

No se ha establecido deliberadamente ninguna política que favorezca el avance profesional de las mujeres que trabajan en el Ministerio de Salud. Sin embargo, el Ministerio de Servicio Público informa haber capacitado recientemente a varias mujeres en campos no tradicionales como medicina veterinaria, ingeniería civil y mecánica, silvicultura, ciencias de la computación y pilotaje de helicópteros.

Haití

La Dra. Lucie de Vastey, Subjefa de la División de Coordinación Externa del Ministerio de Salud, recientemente ha sido designada como punto focal de MSD en Haití.

El punto focal está comenzando a esbozar sus funciones y a preparar su plan de trabajo para 1984-1985.

Los datos sobre morbilidad por enfermedades que deben comunicarse a las autoridades sanitarias, las altas de los hospitales, el personal de salud, el desarrollo de los recursos humanos, la malnutrición y los accidentes de tráfico, incluidos en el cuestionario de la encuesta, se acopian según el sexo.

La División de la Mujer y el Niño del Ministerio de Asuntos Sociales participa en la formulación y protección de normas sobre el trabajo de la mujer.

Honduras

La Dra. Anarda Estrada, Jefe de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, es el punto focal en Honduras. Dedicó oficialmente el 25% de su tiempo a este trabajo. La Dra. Estrada coordina un grupo focal formado por otras tres profesionales de salud, cada una de las cuales dedica el 25% de su tiempo al trabajo del grupo.

El grupo se dedica a acopiar información sobre el número y porcentaje de mujeres que trabajan en profesiones de la salud y la identificación de organizaciones que trabajan en pro de la mujer. Además, trabaja por mejorar la capacitación de las parteras y las voluntarias de la comunidad y estimula la participación comunitaria en la selección de parteras, voluntarias de salud y trabajadoras en desarrollo. El programa se ha establecido con financiamiento conjunto de la AID y del Ministerio de Salud.

El punto focal trabaja por mejorar la coordinación con los grupos no gubernamentales para establecer proyectos comunitarios en los que participe la mujer.

Recientemente ha sido sometido a consideración del Congreso Nacional un nuevo código de familia destinado a mejorar el bienestar de la mujer que trabaja, así como el de su familia.

Del tipo de estadísticas de salud citadas en el cuestionario de la encuesta, Honduras acopia y tabula según el sexo solamente aquellas que corresponden a la prevalencia de las enfermedades crónicas y a las altas de hospital.

El Ministerio de Salud organiza en la actualidad grupos de trabajo formados en parte por personal profesional femenino, con el fin de aumentar su participación en el proceso de adopción de decisiones dentro del mismo Ministerio.

México

En 1980 se estableció el Programa Nacional para la Mujer (PRONAM) dentro del Consejo Nacional de Población (CONAPO) con el fin de integrar la mujer en el desarrollo económico, social y cultural del país. La Coordinadora de PRONAM sirve de punto focal y trabaja bajo la supervisión directa del Presidente de la República.

El PRONAM realizó un amplio estudio nacional sobre las condiciones de la mujer, el cual incluyó reuniones nacionales de especialistas en trabajo, educación, salud, nutrición y servicios sociales. Partiendo de ese estudio, se identificaron las necesidades que sirvieron de base al Plan Nacional de Acción para la Integración de la Mujer al Desarrollo.

El Plan está destinado a complementar los numerosos planes sectoriales del país, inclusive el Plan Nacional de Salud. Desde la adopción del Plan, se han realizado varios proyectos sobre el terreno, preparado ayudas audiovisuales y establecido un centro de documentación. Forman parte de la colección de este centro varios informes sobre conferencias nacionales e internacionales, estudios sobre salud y planificación de la familia, publicaciones periódicas y ayudas audiovisuales sobre la mujer y el desarrollo.

En la publicación "MEMORIA-PRONAM" recientemente editada por CONAPO se describen todas las actividades de PRONAM desde 1980 hasta 1982. La obra contiene un resumen del Plan Nacional de Acción, seminarios y talleres nacionales, proyectos y análisis sectoriales, incluso salud y nutrición. En los últimos dos años y medio, desde su fundación el trabajo de PRONAM se ha concentrado en la salud, que es uno de sus principales campos de acción.

De las estadísticas citadas en el cuestionario de la encuesta, México publica según el sexo solamente las que corresponden a altas de hospital y muertes por accidentes de tránsito. Se publican también según el sexo las 10 causas principales de las consultas médicas iniciales. Se acopian pero no se tabulan por sexo los datos correspondientes a morbilidad por enfermedades notificables, recursos humanos de salud y formación de recursos humanos. Los datos sobre problemas de higiene del trabajo se acopian y tabulan pero no se publican desglosados por sexo.

Las trabajadoras gestantes tienen derecho legal a licencia por maternidad de seis semanas antes y después del parto. Las madres lactantes tienen derecho a dos períodos diarios de una hora y media cada uno en días hábiles para lactancia. El Instituto Mexicano de Seguridad Social suministra servicios diurnos de guardería.

Panamá

La Viceministra de Salud, Sra. Gladys de Lam, actúa como punto focal de MSD en Panamá. Tiene a su cargo el acopio y la difusión de información estadística sobre la salud de la mujer y sobre el estado de la mujer en otros sectores como el de educación y trabajo.

El punto focal colabora con varias comisiones gubernamentales sobre el estado de la mujer y con otros ministerios y grupos no gubernamentales, especialmente mediante campañas sanitarias. Aunque no se han asignado fondos específicamente para esas actividades, el punto focal recibe ayuda de un funcionario técnico y de la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio.

Según el Ministerio, los programas incluyen muchos de los campos de acción del Plan Quinquenal. Sin embargo, en la evaluación del Sistema Nacional de Salud no se ha previsto una evaluación de las actividades del Plan Quinquenal.

Las estadísticas sobre morbilidad por enfermedades que deben comunicarse a las autoridades sanitarias, altas de hospitales y accidentes de tráfico y los datos sobre la prevalencia de enfermedades crónicas, los servicios ambulatorios y la malnutrición, incluidos en el cuestionario de la encuesta, se acopian y se tabulan por sexo, pero no se publican.

En 1982-1983 aumentó el número de mujeres designadas como directoras médicas de los centros de salud.

Paraguay

Aunque en el Paraguay no hay un punto focal oficial, Sra. Hortensia Galli de Mersan, Presidente del Consejo Nacional de Grupos Voluntarios, coordina y regula las actividades de fomento de la mujer que llevan a cabo organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

El Consejo colabora con el Ministerio de Salud y con otros ministerios y con grupos voluntarios locales y organizaciones internacionales. El Consejo cuenta con 15 empleados y recibe diversas contribuciones locales e internacionales.

Las divisiones de salud materno-infantil y educación sanitaria del Ministerio de Salud están comenzando a acopiar y difundir información técnica sobre la salud de la mujer, en colaboración con la Oficina de País de la OPS.

La Liga Paraguaya de los Derechos de la Mujer, en colaboración con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo, está comenzando un proyecto de adiestramiento de voluntarios para que instruyan a las mujeres en nutrición, lactancia natural y planificación de la familia.

El Paraguay no desglosa por sexo ninguna de las estadísticas indicadas en el cuestionario de la encuesta de la OPS.

Perú

En noviembre de 1982 fue constituida como punto focal la Comisión de la Mujer que está localizada en el Ministerio de Salud y es dirigida por la Dra. Elvira Jiménez La Rosa para coordinar las actividades intersectoriales relativas a la mujer, la salud y el desarrollo. La Comisión está formada por siete profesionales del Ministerio de Salud que trabajan bajo la supervisión directa del Ministro. Cada miembro dedica oficialmente el 10% de su tiempo al trabajo de la Comisión como punto focal.

La Comisión ha preparado un plan de trabajo para 1983 y ha recopilado tres informes: "La situación de la mujer peruana en lo que respecta a la salud", "La condición jurídica de la mujer peruana", y "La segregación de la mujer peruana".

La Comisión preparó asimismo una lista de organizaciones privadas que trabajan para fomentar la participación de la mujer en el desarrollo. En 1983 se propone incrementar su coordinación con instituciones privadas mediante la celebración de un seminario al que asistirán representantes de 40 instituciones. En el plan de trabajo para 1983 se incluyen visitas de observación a organizaciones localizadas fuera de Lima y acopio de estadísticas sobre el estado de salud de la mujer peruana. La Comisión se propone además colaborar con los Ministerios de Educación, Trabajo y Justicia.

El Ministerio de Salud está incorporando las actividades del Plan Quinquenal en sus programas de atención primaria de salud, especialmente en lo relativo a programas de educación sanitaria para mujeres y proyectos para la instalación de sistemas abastecimiento de agua y letrinas en las zonas rurales. Sin embargo, la evaluación de las actividades del Plan Quinquenal no se ha incorporado en la del sistema nacional de salud.

De las estadísticas citadas en el cuestionario de encuesta, el sistema nacional de información de salud publica las siguientes estadísticas desglosadas por sexo: altas de hospital, servicios ambulatorios, problemas de salud ocupacional y accidentes de tránsito. La información sobre la prevalencia de enfermedades crónicas se tabula pero no se publica por sexo.

Las trabajadoras gestantes en los sectores público y privado tienen derecho a 45 días de licencia antes y después del parto. En el sector privado tienen derecho a 90 días de pago si son despedidas tres meses antes o tres meses después del parto. A las madres lactantes que trabajan en ambos sectores se les concede una hora diaria para lactancia por un período hasta de 10 meses.

La ley concede a todas las trabajadoras domésticas un día libre a la semana, ocho horas de descanso todas las noches, tres días de fiesta nacional y 15 días de vacaciones anuales remuneradas.

En el Perú, aunque las mujeres constituyen la mayoría de los profesionales de salud de nivel intermedio, representan solamente una minoría dentro de los que ocupan cargos de autoridad.

Trinidad y Tabago

La Dra. Norma Andrews, Médico Principal del Ministerio de Salud y del Medio Ambiente es el punto focal nacional. La Dra. Andrews dedica del 5%-10% de su tiempo a actividades relativas a MSD. Entre sus responsabilidades están el acopio y la difusión de información sobre la salud de la mujer, colaboración con la Comisión Nacional sobre las Condiciones de la Mujer (Ministerio de Trabajo), coordinación de actividades sobre la mujer y la salud por medio de programas de salud materno-infantil y el apoyo a organismos no gubernamentales en sus actividades de salud. No se han asignado recursos específicos para estas actividades.

El Ministerio de Salud colabora en la actualidad con la OPS para establecer un amplio plan nacional de salud en el que se incluirán actividades del Plan Quinquenal.

Las estadísticas sobre morbilidad por enfermedades notificables y prevalencia de enfermedades crónicas se acopian y tabulan pero no se publican desglosadas según el sexo.

El país no tiene ninguna política oficial relativa a la salud y al bienestar de la mujer que trabaja.

Los cargos médicos y administrativos más importantes dentro del Ministerio de Salud son ocupados por mujeres.

PERSONAL PROFESIONAL DE LA SEDE Y DE LAS OFICINAS DE CAMPO
DE LA OPS/OMS POR GRADO Y SEXO
1981-1982

HOMBRES				MUJERES				
<u>1981</u>	<u>% del total</u>	<u>1982</u>	<u>% del total</u>	<u>Grado</u>	<u>1981</u>	<u>% del total</u>	<u>1982</u>	<u>% del total</u>
3	100	3	100	UG	0	0	0	0
2	100	2	100	D-2	0	0	0	0
18	90	15	88	P-6/D-1	2	10	2	12
139	96.5	135	96	P-5	5	3.5	5	4
189	85.5	182	82	P-4	32	14.5	40	18
38	52	37	52	P-3	35	48	34	48
44	62	43	62	P-2	27	38	26	38
17	47	14	44	P-1	19	53	18	56
<hr/>					<hr/>		<hr/>	
450		431		Total	120		125	
(79.0%)		(77.5%)			(21.0%)		(22.5%)	

PERSONAL PROFESIONAL DE LA SEDE Y DE LAS OFICINAS DE CAMPO
DE LA OPS/OMS POR GRADO Y SEXO
1981-1982

HOMBRES				MUJERES				
<u>1981</u>	<u>% del total</u>	<u>1982</u>	<u>% del total</u>	<u>Grado</u>	<u>1981</u>	<u>% del total</u>	<u>1982</u>	<u>% del total</u>
3	100	3	100	UG	0	0	0	0
2	100	2	100	D-2	0	0	0	0
12	92	10	91	P-6/D-1	1	8	1	9
59	95	64	94	P-5	3	5	4	6
26	70	25	64	P-4	11	30	14	36
18	51	18	50	P-3	17	49	18	50
18	56	17	53	P-2	14	44	15	47
8	32	5	25	P-1	17	48	15	75
<hr/>					<hr/>		<hr/>	
146		144		Total	63		67	
(69.9%)		(68.2%)			(30.1%)		(31.8%)	

PERSONAL PROFESIONAL DE LAS OFICINAS DE CAMPO
 DE LA OPS/OMS POR GRADO Y SEXO
 1981-1982

HOMBRES				MUJERES				
<u>1981</u>	<u>% del total</u>	<u>1982</u>	<u>% del total</u>	<u>Grado</u>	<u>1981</u>	<u>% del total</u>	<u>1982</u>	<u>% del total</u>
0	0	0	0	UG	0	0	0	0
0	0	0	0	D-2	0	0	0	0
6	86	5	83	P-6/D-1	1	14	1	17
80	98	71	99	P-5	2	2	1	1
163	89	157	86	P-4	21	11	26	14
20	53	19	64	P-3	18	47	16	46
26	67	26	70	P-2	13	33	11	30
9	82	9	75	P-1	2	18	3	25
<hr/>					<hr/>		<hr/>	
304		287		Total	57		58	
(84.2%)		(83.2%)			(15.8%)		(16.8%)	

NOMBRAMIENTOS
 1982

<u>Grado</u>	<u>Sede</u>		<u>Oficinas de Campo</u>	
	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>
P-1	-	-	-	2
P-2	2	-	-	-
P-3	1	-	1	1
P-4	2	1	2	13
P-5	1	5	-	4
P-6	-	-	-	-
D-1	-	-	-	-
D-2	-	-	-	-
	—	—	—	—
Total	6	6	3	20

ASCENSO POR REASIGNACION
 1982

<u>Nuevo Grado</u>	<u>Sede</u>		<u>Oficinas de Campo</u>	
	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>
P-1	-	1	-	-
P-2	-	1	-	-
P-3	-	-	-	-
P-4	1	-	1	-
P-5	-	-	-	1
P-6/D-1	-	1	-	1
D-2	-	-	-	-
	—	—	—	—
Total	1	3	1	2

RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO SOBRE LA MUJER,
LA SALUD Y EL DESARROLLO

1. El programa requiere alta prioridad en el Programa de Cooperación Técnica de la OPS en los países y a nivel regional. La Dirección deberá dar a conocer periódicamente pautas claras de política a fin de continuar promoviendo e incrementando la participación en esta área.
2. El Plan de Acción y las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS deberán difundirse más ampliamente. A nivel de país, particularmente, deberá orientarse al personal en dirección al Plan y se deberán emprender conjuntamente con cada Gobierno actividades promocionales.
3. El Plan de Acción deberá ser revisado por un pequeño grupo técnico interno e integrado estructuralmente dentro de las secciones referentes al Plan Regional Quinquenal de Acción, específicamente, dentro de las secciones referentes a la salud de la mujer, salud de los trabajadores, salud de las personas impedidas y de edad avanzada, nutrición, salud ambiental, desarrollo de recursos humanos, desarrollo de la investigación y tecnología, coordinación de la cooperación internacional, y seguimiento y evaluación. El documento deberá presentarse con enmiendas como apéndice del Plan Regional de Acción en la próxima reunión del Subcomité Especial del Comité Ejecutivo en junio de 1983.
4. El Plan deberá traducirse en un Programa de Mediano Plazo, la estimación de recursos requerida para su ejecución se hará cada dos años.
5. El plan deberá indicar claramente las áreas prioritarias de acción y será utilizado en la formulación de planes anuales de trabajo, según los programas respectivos.
6. Deberán hacerse las provisiones presupuestarias apropiadas dentro del presupuesto regular de la OPS para los dos próximos bienios (1984-1985, 1986-1987), a fin de contribuir a la ejecución de actividades prioritarias.
7. La capacidad técnica de la Organización en este campo necesita ser reforzada. Se recomienda contratar (por lo menos a nivel P.5) una persona técnicamente competente en el desarrollo de programas para la mujer en la salud y el desarrollo a fin de proporcionar un liderazgo técnico y promover el desarrollo del programa durante los próximos cuatro a cinco años.
8. El programa deberá continuar asignado a la oficina del Subdirector, debiendo establecerse fuertes vínculos con las unidades de programas correspondientes para el desarrollo coordinado de las actividades.

9. Se recomienda además dotar a esta Unidad de Programa de personal auxiliar adecuado (por lo menos un Oficial de Información a nivel P.1-2 y una secretaria).

10. Las funciones principales de esta Unidad de Programa deberán consistir en brindar liderazgo técnico a la promoción y desarrollo del programa; obtener, resumir y divulgar información pertinente sobre el progreso del programa y otros asuntos afines; suministrar apoyo técnico a los países para desarrollar proyectos y asistir en la movilización de recursos para los mismos; organizar, en coordinación con las unidades correspondientes actividades de capacitación/sensibilización; y mantener y consolidar el contacto con otras agencias que trabajan en esta área.

11. El Programa deberá ser asistido por un Grupo de Asesoramiento y Coordinación de Programas formado por Coordinadores de Programas de Salud Maternoinfantil, Salud de los Trabajadores, Salud Ambiental, Salud de Adultos, Desarrollo de Mano de Obra, así como representantes del Departamento del Personal, de la Unidad de Información Pública y Publicaciones, la agrupación de Integración de la Mujer al Desarrollo (WRDG) y la Asociación del Personal de la OPS. El Subdirector será el Presidente de este grupo, cuyas principales funciones consistirán en coordinar y vigilar el desarrollo del Programa durante los próximos tres a cinco años.

12. Existe la necesidad de sensibilizar al personal de la OPS e incrementar su capacidad técnica, especialmente de aquellos que sirven como puntos focales dentro de programas especiales y en los países. La Organización deberá realizar dos talleres de trabajo por año durante los próximos tres años dirigidos a expandir la percepción y los conocimientos y desarrollar ideas innovadoras para aumentar el volumen de actividades, especialmente en los países.

13. Deberán estimularse y continuarse por lo menos en los próximos dos años, ciertas actividades promocionales como las que lleva a cabo el WRDG y el Departamento del Personal. Se incitará a la Asociación del Personal de la OPS a promover la participación de integrantes en esas actividades.

14. Deberá realizarse un estudio profundo sobre los factores que impiden la contratación de personal femenino, especialmente en los niveles profesionales superiores, a fin de que la OPS y los cuerpos directivos conozcan mejor dichos factores y para promover las actividades apropiadas conducentes a aumentar la proporción de mujeres en esos niveles.

15. Deberá fortalecerse el sistema de información destinado a obtener, analizar y difundir información sobre experiencias específicas e innovadoras en los países. También deberá difundirse periódicamente en el campo, información seleccionada sobre la labor de otras agencias en esta área.