

Reseñas

SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR¹

Cada día se perfila con mayor claridad uno de los grandes desafíos de nuestra época: mantener el continuo avance hacia el desarrollo y la salud frente a la explosiva dinámica de las poblaciones. Consciente de la relación fundamental que existe entre esos elementos, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su XXX Reunión (24 de septiembre-1 de octubre de 1984) aprobó la Resolución VIII "Base para la definición de la política de acción de la Organización en asuntos de población". En ella se destacan tres principales campos de acción: promover entre los Gobiernos Miembros la formulación y aplicación de políticas de población en función de sus planes de desarrollo; perfeccionar todos los aspectos relacionados con la investigación de variables demográficas con el fin de crear instrumentos de planificación, y reforzar los programas de salud maternoinfantil integrando en ellos los programas de planificación familiar. En cumplimiento de esa directriz, la Organización puso en marcha una serie de actividades que se reseñan a continuación.

Introducción

En los últimos 20 años, la posición de los gobiernos de América Latina y el Caribe ha cambiado de manera trascendental con respecto a los servicios de planifica-

ción familiar. En 1965 solo un país los incluía en sus programas de salud. En 1975, un año después de la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, 17 países de la Región los proveían a través de sus servicios gubernamentales. En 1985 todos los países, excepto tres, ofrecen servicios de planificación familiar como parte de sus programas de salud. Es interesante analizar tres distintos aspectos relativos a este cambio: la posición de los gobiernos frente a los niveles de fecundidad, la existencia de políticas para modificarlos y la posición oficial frente a los servicios de planificación familiar.

La información disponible de 27 países de la Región con poblaciones de 250 000 habitantes o más muestra que 24 de los gobiernos están conscientes de que los niveles de fecundidad son un factor que hay que tener en cuenta en los planes de desarrollo y salud. Sin embargo, hasta abril de 1984, menos de la mitad tenían políticas explícitas sobre población. Hasta la fecha, 14 países de América Latina han establecido Unidades de Población (ya sea Departamentos, Direcciones, Comisiones o Consejos): Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana. Llama la atención que en 17 de los 27 países se apoyan decididamente los servicios de planificación familiar, los cuales se ofrecen por conducto de sus estructuras gubernamentales. En siete países los servicios de planificación familiar cuentan con cierto apoyo del gobierno, en algunos casos, integrados a la atención maternoinfantil. En otros tres países se

¹ Versión condensada del documento CE95/16 sobre el tema 21 del programa provisional de la 95a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, celebrada en Washington, D.C., del 24 al 28 de junio de 1985.

ofrecen también esos servicios, pero a través de médicos privados o asociaciones de planificación familiar. Es evidente que, a pesar de la disponibilidad de los servicios en los 27 países considerados, la cobertura y accesibilidad varían mucho de un país a otro.

El cambio en la percepción del problema y de las actividades de planificación familiar se deben, en gran medida, al impulso que le han dado el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) y la Organización Panamericana de la Salud, así como a insumos directos que recibieron los países de otras agencias internacionales y de ayuda bilateral, tales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), el Consejo Internacional de Desarrollo de la Investigación (IDRC), y la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (SIDA). Deben mencionarse también los esfuerzos de entidades no gubernamentales y fundaciones privadas como el Pathfinder Fund y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF).

A pesar del apoyo implícito o explícito de los gobiernos a la planificación familiar y de sus declaraciones y compromisos sobre políticas de población, las encuestas realizadas en América Latina revelan altas tasas de embarazos no deseados. En muchas zonas hay una gran necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar entre mujeres en edad reproductiva, sexualmente activas, que no están usando métodos anticonceptivos. El número asciende a más del 10% de todas las mujeres de 15-44 años y varía entre el 15 y 30% de las mujeres en unión.

Esa demanda insatisfecha se concentra sobre todo en los grupos de mujeres de bajos ingresos y bajo nivel educacional de las zonas urbanas marginadas y de las rurales. Por esta razón, y si las metas de las actividades de planificación familiar se fijan tanto para satisfacer las necesidades

de mujeres que desean planificar su familia y por motivos de salud maternoinfantil, como para reducir el crecimiento de la población, los programas deberán extenderse más allá de los grandes centros urbanos y tender a una cobertura total de la población. Así, las parejas de cualquier nivel socioeconómico o ubicación geográfica podrán decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos.

Los hallazgos de la Encuesta Mundial de Fertilidad (WFS) indican que si se hubieran evitado todos los nacimientos registrados como no deseados, la tasa de crecimiento de la población se habría reducido de 2,2 a 1,3%, y el tiempo en que se duplica la población mundial se habría prolongado de 32 a 53 años. Otras conclusiones importantes se refieren al uso de anticonceptivos, el cual aumenta en relación directa con la educación de los usuarios. Además, si bien la accesibilidad de servicios de planificación familiar estimula el uso de anticonceptivos, especialmente en zonas rurales, en varios países la motivación es un determinante más fuerte que la disponibilidad de servicios. Estas conclusiones tienen una trascendencia fundamental para el futuro de los programas de atención maternoinfantil, incluida la planificación familiar. La educación en esa materia así como la disponibilidad de servicios influyen de manera decisiva en los niveles de salud del grupo maternoinfantil modificando los niveles de riesgo del proceso reproductivo. Se ha demostrado que los indicadores de salud, tales como mortalidad infantil, bajo peso al nacer, desnutrición materna y embarazos mal tolerados, mejoran definitivamente cuando los embarazos comienzan después de los 20 años, ocurren a intervalos de más de 2 años y cesan alrededor de los 35. Es necesario reiterar una vez más que la falta de información, educación y servicios de planificación familiar priva a los seres humanos de los beneficios de una poderosa medida de salud.

Coordinación interna y externa de actividades

Teniendo en cuenta la situación descrita, las grandes diferencias que presentan los países de la Región y la necesidad urgente de mejorar la situación de salud de los grupos menos favorecidos, las actividades de la OPS durante 1984 y 1985 se han orientado a apoyar a los países en la búsqueda de soluciones adecuadas. Mediante una mejor coordinación interna se han aunado los esfuerzos para promover el desarrollo de programas relacionados con población y salud, y poner a disposición de la población los medios que le permitan decidir de manera informada el número y espaciamiento de sus hijos.

Muchas de las actividades pertinentes no han sido ejecutadas directamente por el Programa Maternoinfantil o por la unidad de Crecimiento, Desarrollo y Reproducción Humana, sino a través del trabajo colaborativo con otros programas de la Organización, como los de Desarrollo de Servicios de Salud, Educación para la Salud, Estadísticas de Salud, Análisis y Planificación Estratégica, y la Mujer, la Salud y el Desarrollo, entre otros. Es decir, que la Organización enfoca el tema de población y salud con una óptica global, brindando apoyo a los programas a través de todas sus unidades. Se ha mejorado también durante este período la comunicación y la coordinación entre el Programa de Salud Familiar (FH), el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Reproducción Humana (HRP) de la OMS y el Programa Maternoinfantil de la OPS, buscándose a través de esta acción no solo la suma de esfuerzos, sino también que los países de la Región sean los principales beneficiarios de las actividades e investigaciones colaborativas que con ellos se realizan.

La coordinación externa con otras agencias del Sistema de las Naciones Unidas se ha intensificado especialmente con

el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). La relación con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM) y otras agencias de ayuda bilateral, como la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) es más fluida y permite apoyar en forma coordinada la integración del componente de planificación familiar dentro de los programas de atención maternoinfantil a nivel de país.

Desde 1973 se trabaja en estrecha colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) siendo la OPS la agencia ejecutora de casi todos los proyectos del área de la salud financiados por el Fondo en 27 países de la Región. La OPS participa además en la revisión técnica de otros proyectos del Fondo.

Es de larga tradición la cooperación entre la Fundación W. K. Kellogg y la OPS. Desde 1974, la Fundación apoya la implantación de un Programa Regional de Desarrollo de Salud Maternoinfantil al cual la Organización presta apoyo técnico. En la actualidad se han elaborado 18 propuestas de las cuales 16 se han hecho operativas en 11 países de la Región. Comprenden dos componentes decisivos para mejorar la atención de la salud maternoinfantil: la regionalización de los servicios de salud y la articulación docente-asistencial. En estos proyectos las actividades de planificación familiar se realizan de acuerdo con las políticas de salud fijadas por los países.

Se ha iniciado también la coordinación con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos a través de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, y con los Centros para el Control de Enfermedades de Atlanta, Georgia, División de Salud Reproductiva, para estudiar las posibilidades de compartir recursos, experiencias

y resultados de encuestas sobre salud materno-infantil y prevalencia del uso de anticonceptivos realizadas en algunos países. Esta información servirá como base de datos, tanto para programar actividades en el campo de población y salud en los países, como para ajustar la cooperación técnica de la OPS a las necesidades nacionales.

Por otro lado, las relaciones de trabajo y comunicación entabladas con agencias o instituciones no gubernamentales que trabajan en el campo de población han permitido estimular la participación de los ministerios en la coordinación de la ayuda externa que llega a los países para programas en esta área, evitando duplicaciones y desperdicio de recursos. Se ha iniciado el intercambio de información con Development Associates, Population Crisis Committee, Population Options, Family Health International, el Population Council, IPPF, y la Federación Internacional de Acción Familiar.

La OMS y la OPS participaron en el Grupo Asesor convocado por el Westinghouse Health System, con el fin de revisar los instrumentos que se utilizarán en la segunda ronda de la Encuesta Demográfica y de Salud en la cual se estima que participarán entre 10 y 15 países de la Región.

La Organización considera que la coordinación y el trabajo conjunto con las agencias no gubernamentales ofrece a los gobiernos una enorme fuente potencial para obtener recursos y distribuirlos de una manera más racional.

Promoción y apoyo al desarrollo de políticas

De acuerdo con las recomendaciones hechas a los Gobiernos Miembros y como apoyo para que fomenten la plena participación de todos los sectores de la sociedad en la formulación y aplicación de políticas de población, la OPS y la OMS partici-

paron activamente en la Conferencia Internacional de Población (México, agosto de 1984) y en las reuniones preparatorias de Lima, Nueva York y Cuba. Con anterioridad, la OPS y otras agencias promovieron entre los Gobiernos de la Región la inclusión de representantes del sector salud en las delegaciones de cada país. Fue satisfactorio notar que 26 de los 37 países de la Región enviaron representantes del sector que participaron activamente en las discusiones. Algunas de las intervenciones hicieron destacar la fuerte correlación que existe entre salud, demografía y planificación familiar, y de 88 resoluciones aprobadas por la conferencia, más de 50 están relacionadas con la salud. La "Declaración de México" también hace hincapié en ese aspecto.

La OPS continúa promoviendo los programas de integración y participación de la mujer en la salud y el desarrollo. Con este objetivo se realizaron tres seminarios internacionales sobre el tema, a los cuales asistieron representantes de 19 países de la Región. Se identificaron puntos focales para esta área en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. A través de estos programas se espera aumentar significativamente la comprensión y el reconocimiento del papel fundamental que la mujer debe desempeñar en la sociedad moderna y, al mismo tiempo, incrementar su influencia tanto en la formulación y aplicación de políticas de población en los países como en las decisiones sobre salud, y en la elección informada del número y espaciamiento de sus hijos.

Cabe destacar la creciente coordinación entre el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y el Programa Materno-infantil. Se está dando así el incentivo para que algunas de las actividades de los países relacionadas con la mujer y el desarrollo queden incluidas dentro de los proyectos relacionados con salud materno-infantil y planificación familiar. Hasta ahora, la experiencia ha comprobado que la integra-

ción de esas actividades (como en el caso de Honduras) redundará en amplios beneficios. Sin duda esa estrategia podrá aplicarse con igual éxito en otros países.

Los estudios relacionados con mortalidad, fecundidad y otras variables demográficas han sido especialmente estimulados en los países por la Organización. Algunos de ellos ya han sido discutidos en sucesos internacionales como el Taller Regional sobre Estrategias de Atención Primaria y Mortalidad del Niño (México, mayo de 1984) patrocinado conjuntamente por la OPS y el UNICEF. Los estudios y metodologías presentados en esa ocasión demuestran el impacto de la planificación familiar en la mortalidad infantil y en el aumento de las posibilidades de supervivencia de este grupo.

Desde hace varios años la Organización trabaja con los países para que se adopte el enfoque de riesgo en el diseño de programas de atención materno-infantil. El propósito es lograr la utilización racional de los recursos y el acceso de la población a servicios adecuados a su estado de salud o enfermedad. Hasta 1984, la OPS y la OMS organizaron seminarios para difundir ese enfoque en la atención de salud. La experiencia hizo destacar la necesidad de revisar el material de enseñanza y adaptarlo a las condiciones propias de la Región. Como resultado de esta inquietud se adaptó y se tradujo al español el *Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención de salud*, el cual se imprimió y distribuyó a los países de la Región. El Gobierno del Brasil hizo traducir e imprimir una versión en portugués, que no solo se utilizó en ese país, sino también en países africanos de habla portuguesa.

Ante el interés despertado por esos cursos, se decidió transferir el proceso de capacitación y los instrumentos metodológicos a las escuelas de salud pública de la Región. Como resultado, varias de ellas han ofrecido cursos para docentes sobre enfoque de riesgo y en algunos países se

han llevado a cabo seminarios cortos sobre el mismo tema. Se espera que el personal formado en esos cursos tenga la capacidad y la oportunidad de utilizar los conocimientos adquiridos para mejorar la calidad de los servicios de salud en sus respectivos países.

Promoción y apoyo de la investigación

En vista de la necesidad de recaudar información actualizada y confiable que fundamente la toma de decisiones y la asignación de recursos, la OPS ha promovido esa actividad en los países. Varios han demostrado su interés por realizar investigaciones tendientes a mejorar el diagnóstico de la situación de salud de los grupos materno-infantil y adolescente, y adecuar los programas de intervención.

En Paraguay se están realizando investigaciones sobre morbilidad de la niñez y sobre defunciones fetales y maternas y morbilidad por aborto. Ambas forman parte de un proyecto para extender la cobertura de salud materno-infantil. Merece destacarse el esfuerzo conjunto que están desplegando la OMS y la OPS para el diseño y ejecución de una investigación interregional sobre mortalidad materna. Las conclusiones de esa investigación guiarán la formulación de un plan de acción para reducir la morbilidad materna. México y Perú han iniciado actividades en ese campo en 1985. En cuanto a la mortalidad en la niñez, Bolivia llevó a cabo un estudio apoyado por la OPS y el BID. Las conclusiones derivadas dieron al Ministerio de Salud Pública la oportunidad de poner en marcha intervenciones efectivas para lograr la reducción del problema. También en el Uruguay se ha investigado la morbilidad infantil en relación con la población y los servicios de salud.

La magnitud y trascendencia del problema que representa el embarazo de ado-

lescentes y madres solteras en muchas ciudades de la Región justificó el diseño y ejecución de varios estudios. En Bogotá, Colombia, se abordó desde el punto de vista de las características sociodemográficas y problemática de las madres adolescentes solteras. Los resultados de esa investigación encauzaron las soluciones propuestas para mejorar su situación en el contexto social y las consecuencias del embarazo para su salud y la del producto de la concepción. La metodología utilizada será difundida en los países de la Región para facilitar el planeamiento de otros estudios similares.

Ante la preocupación y el interés notados en todas partes de las Américas por aclarar y definir los conocimientos, actitudes y conducta de los adolescentes frente a la sexualidad, la Organización ha apoyado investigaciones al respecto en Cuba, México y Panamá. En el área del Caribe, donde la educación para la vida familiar y sexual es prioridad, se está elaborando un modelo educativo sobre anticoncepción para adolescentes. La articulación intersectorial salud-educación es uno de los objetivos más importantes de ese proyecto, ya que es un aspecto fundamental de la problemática de salud asociada con el comportamiento sexual de ese grupo. En el Caribe de habla inglesa, 11 países están implantando programas de salud y educación para la vida familiar en estrecha coordinación con el sector educativo.

A través de esas investigaciones se procura crear una metodología que permita obtener información sobre las características personales, socioeconómicas y ambientales de grupos de adolescentes con distintas conductas y actitudes frente a la reproducción. Se trata además de determinar el grado de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos y el aborto, y definir las líneas de acción que permitan modificar los comportamientos inadecuados. Ese grupo, que representa el 30% del total de la población de la Región, en

un plazo muy corto tendrá la responsabilidad futura de nuestros países.

El hecho de que la mayoría de las investigaciones en el área de salud y población se están llevando a cabo con la participación de instituciones docentes es muy alentador. Abre camino para estimular y aumentar la coordinación docente-asistencial entre los ministerios de salud y las instituciones formadoras de recursos humanos y, finalmente, ajustar la docencia a las necesidades de los servicios de salud nacionales.

Difusión del conocimiento técnico y científico

La OPS considera la difusión de información y del conocimiento científico de vital importancia para el desarrollo de los proyectos en los países. En 1985 la Organización publicó varios documentos con la intención de facilitar a los países datos de interés según las necesidades y prioridades de cada gobierno. La publicación *Fecundidad y salud, experiencia latinoamericana* contiene la información disponible sobre la epidemiología y correlación de la fecundidad y la salud maternoinfantil. Próximamente se publicará y distribuirá una recopilación de información sobre la prevalencia y uso de anticonceptivos en algunos países de la Región.

Dentro de la serie de Bibliografías Anotadas en Salud Maternoinfantil, se publicaron volúmenes correspondientes a *Mortalidad maternoinfantil y Salud del escolar y adolescente*.

Con motivo de la participación de la OPS con otros organismos internacionales en las actividades del "Año de la Juventud 1985", se produjo el folleto *Salud del adolescente, compromiso con el futuro*, que fue distribuido a toda la Región al celebrarse el día Mundial de la Salud. Se publicó además el libro *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Los aspectos rela-

cionados con la fecundidad fueron incluidos en esas publicaciones como marco de referencia para programar las acciones futuras.

En los seminarios técnicos que se desarrollan en la sede, se incluyó el tema "La salud reproductiva del adolescente", y durante el 7° Congreso Latinoamericano, 14° Panamericano y 21° Nacional de Pediatría (11 a 16 de noviembre de 1984) la OPS desarrolló con el Gobierno de Cuba, la OMS y el UNICEF, un taller precongreso sobre adolescencia y juventud. Los temas relacionados con la educación sexual y fecundidad del adolescente fueron tratados por científicos latinoamericanos y norteamericanos dentro del marco global de lo que constituye la salud del adolescente y del joven.

Atenta a los avances en anticoncepción, la OPS informó sobre tres hechos importantes que merecen destacarse y a los cuales se les ha dado difusión regional a través de la Unidad de Crecimiento, Desarrollo y Reproducción Humana, del Programa de Salud Maternoinfantil. Se trata de la aprobación del anticonceptivo inyectable Depo-Provera®, el lanzamiento y promoción del nuevo dispositivo intrauterino la T de cobre 380 Ag, y el desarrollo de la implantación subdérmica de Norplant Implant® como anticonceptivo de acción continua y prolongada.

Si bien el Depo-Provera® se halla disponible en varios países, su uso aún no ha sido aprobado en los Estados Unidos de América. Sin embargo, el uso de la T de cobre 380 Ag fue autorizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) a fines de 1984. Se espera la aprobación del Norplant Implant® en los Estados Unidos para fines de 1985.

La disponibilidad a gran escala de nuevos métodos anticonceptivos seguros e inocuos augura un aumento en el uso de métodos para controlar la fecundidad por su comodidad, larga protección y efectos colaterales mínimos. Ofrecen a las mu-

eres y a los programas sobre población nuevas opciones para regular el tamaño de las familias y, en consecuencia, el crecimiento demográfico.

Apoyo al desarrollo de programas nacionales

En todos los países de la Región se desarrollan programas o actividades de atención maternoinfantil que funcionan como una red básica, donde tanto la cooperación técnica como los recursos financieros de la comunidad internacional hallan cabida. A través de esa unión de esfuerzos se intenta multiplicar y catalizar los recursos para mejorar la calidad de los servicios y ampliar la cobertura de la población en el menor tiempo posible.

Además de los recursos nacionales, OPS/país y regionales, se cuenta con fondos extrapresupuestarios que, en 1985, financian 48 proyectos operativos en 27 países. De estos, 30 son apoyados por el FNUAP y ejecutados por la OPS. La Fundación Kellogg financia directamente 18 proyectos. Los recursos económicos han aumentado progresivamente hasta llegar, en 1984, a una ejecución de US\$ 6,5 millones financiados por el FNUAP. Es también importante destacar que la ejecución presupuestal ha mejorado progresivamente y en 1984 se alcanzó el 95% del total programado. A nivel regional se administraron proyectos con un monto de \$413 000. Los fondos de origen internacional que ingresan en los países para el desarrollo de actividades relacionadas con población, salud y planificación familiar, son varias veces la cantidad ejecutada por la OPS tanto en fondos regulares como extrapresupuestarios. La manera de coordinar el flujo de recursos es, por lo tanto, de gran importancia a fin de evitar la duplicación de esfuerzos.

La cooperación técnica de la OPS se desenvuelve en una amplia gama de aspectos

técnicos y administrativos orientados a mejorar la capacidad nacional. Se prestan servicios de consultoría; apoyo administrativo temporal; subcontratos con instituciones nacionales; capacitación de recursos humanos, y dotación básica de unidades con equipo médico móvil, audiovisual y suministro de medicamentos y anticonceptivos. Incluye en enfoque integral que se espera incida más definitivamente en los indicadores de salud. Se procura que las actividades de crecimiento y desarrollo, reproducción humana y planificación familiar, prevención de diarreas y de enfermedades respiratorias agudas, y el programa ampliado de inmunizaciones, se apoyen mutuamente, se desarrollen armónicamente y formen siempre parte de los servicios, con el énfasis que determine la situación nacional.

Consideraciones finales

La situación actual de la salud del grupo materno-infantil en los países de la Región es el reflejo tanto de los esfuerzos logrados como de las limitaciones que se manifiestan en los distintos niveles. Revelan la existencia de problemas de salud que aún subsisten y que es necesario resolver. Es preciso considerar con detenimiento cuáles son algunos de esos obstáculos antes de proponer las estrategias para vencerlos. En algunos países las declaraciones implícitas o explícitas de los gobiernos sobre desarrollo, población y salud no se expresan en función de programas o de presupuestos. Por otra parte, la falta de información adecuada impide identificar las necesidades. Sin conocerlas no se pueden generar, diseñar y negociar proyectos aunque existan entidades financiadoras. Este problema además afecta el desarrollo futuro de proyectos ya en existencia, dificultando su adecuada administración, control y evaluación. Al mismo tiempo, algunos países todavía conservan serias

restricciones administrativas en los sistemas nacionales de salud, que entorpecen la plena utilización de los recursos financieros extrapresupuestarios.

Esa situación, más la falta de apoyo presupuestario nacional, y cierta dependencia financiera del exterior, determinan que las actividades de planificación familiar sean fácilmente vulnerables a las críticas de los opositores. Otras veces, a pesar de que los recursos se hayan originado para apoyar actividades de población y salud, las de planificación familiar son las que menos se fomentan, limitándose la disponibilidad y accesibilidad de esos servicios a un grupo pequeño de la población, e impidiendo su acceso a los grupos menos favorecidos y más necesitados.

A veces el apoyo nacional a los programas de atención materno-infantil se reduce cuando existe financiamiento externo. Se crean, en consecuencia, situaciones de dependencia para su futuro desarrollo, las cuales son difíciles de revertir cuando los aportes de la comunidad internacional disminuyen. Tal línea de acción pone en peligro los avances logrados y retarda la marcha hacia las metas establecidas por los países en el Plan Regional de Salud Materno-infantil.

Las limitaciones mencionadas se manifiestan objetivamente en los diferentes niveles de salud alcanzados, que se derivan de desigualdades en la calidad, cantidad, cobertura y accesibilidad de los servicios de atención materno-infantil y planificación familiar. La definición de intervenciones encaminadas a vencer los obstáculos en el camino hacia la salud para todos, parece ser la estrategia indicada.

La OPS ha reiterado su decisión de continuar apoyando a los países en los esfuerzos por adecuar sus programas operativos a las políticas expresadas por sus gobiernos en aspectos relativos a población, demografía y salud materno-infantil. También seguirá aportando su colaboración técnica

a los países que lo soliciten, para mejorar los sistemas de información que permitan un mejor diagnóstico de la situación de salud de sus comunidades. El apoyo de la Organización al fortalecimiento de los sistemas de administración de salud de los países repercutirá en la mejoría del diseño, la operación y la evaluación de los programas y proyectos y, como resultado, en una racional y equitativa utilización y distribución de los recursos.

Dado que el concepto de salud trasciende las acciones del sector, la Organización continuará apoyando la coordinación con otros sectores nacionales tales como educación, trabajo y seguridad social. Las actividades intersectoriales desempeñan un papel esencial en la atención debida al grupo de mujeres de edad fértil, especialmente en cuanto al progreso en su nivel educativo y a su participación en el desarrollo.

Para el período de 1985-1986, la Organización seguirá dando amplia difusión a los informes de conferencias, resoluciones y documentos recientes que puedan servir como instrumentos útiles para que los países definan e implanten sus políticas de desarrollo y salud. Se otorgará especial atención a fortalecer los esfuerzos nacionales mediante el aporte de los recursos técnicos y financieros de las agencias interesadas en el campo de la población, salud y desarrollo. Se procurará que tanto el sistema de las Naciones Unidas, como otras agencias no gubernamentales y de ayuda bilateral, coordinen sus esfuerzos con los de los gobiernos de los países. Así podrá lograrse superar, en el menor tiempo posible, las barreras que actualmente impiden lograr la cobertura y calidad de atención deseada para los adolescentes, madres y niños de la Región.

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO¹ EN 1985

La situación de la mujer en la sociedad y el reconocimiento de la función indispensable que cumple en el desarrollo integral de los países ha suscitado especial interés en el último decenio. En la frase "la mujer, la salud y el desarrollo" (MSD) se alude a la compleja interrelación que se manifiesta entre las condiciones de salud, educación y progreso socioeconómico de la mujer y las de su familia, comunidad y sociedad. Las limitaciones impuestas sobre la mujer por las costumbres y actitudes tradicionales, especialmente en los países en desarrollo, son de conocimiento general. La tendencia a concentrar atención

primordialmente en sus funciones reproductivas y de apoyo al hombre, menospreciando sus capacidades intelectuales, políticas y socioeconómicas, ha condicionado la disposición pasiva y dependiente de la mujer en detrimento de su productividad potencial.

Si bien por lo general los programas de desarrollo se destinan a beneficiar a todos por igual, muchas veces la norma inconsistente es el hombre y se olvidan los problemas propios de la mayoría de las mujeres. Entre estos cabe destacar los relacionados con la accesibilidad a servicios de salud: falta de dinero en efectivo para pagar servicios y medicinas; menor movilidad física para buscarlos; timidez para presentarse ante los profesionales de salud; tensión física y mental por la pesada carga de trabajo; exposición excesiva a enfermedades

¹Versión condensada del documento CE95/8 sobre el tema 13 del programa provisional de la 95a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, celebrada en Washington, D.C., del 24 al 28 de junio de 1985.