



*comité ejecutivo del  
consejo directivo*

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del  
comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



92a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1984

Tema 11 del programa provisional

CE92/10 (Esp.)  
6 abril 1984  
ORIGINAL: INGLES

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO. INFORME DEL SUBCOMITE

En la Resolución XXVII de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana (1982) se pide al Comité Ejecutivo que convoque reuniones de su Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo por lo menos dos veces al año durante el tiempo que queda del Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo para vigilar la marcha del programa y ver los progresos que se realizan. Los miembros del Subcomité (Cuba, Ecuador y Panamá) celebrarán su primera reunión de 1984 el 22 de junio, para preparar su informe y presentarlo a la 92a Reunión del Comité Ejecutivo.

El objetivo principal del Plan Quinquenal Regional es el de ayudar a la Organización y a sus Gobiernos Miembros a integrar satisfactoriamente a la mujer de las Américas en las actividades continuas y nuevas de salud y desarrollo. En su Resolución XV, la XXVIII Reunión del Consejo Directivo (1981) adoptó el Plan Quinquenal Regional de Acción, solicitando que se integraran las actividades dentro del Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales de Salud para Todos en el Año 2000. Ambos planes se han seguido por separado para asegurar una rápida acción en lo relacionado con la mujer, la salud y el desarrollo durante la segunda mitad del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. Las metas del Plan Quinquenal son una parte importante de las estrategias regionales en las que las mujeres se consideran como grupo prioritario, debido a su mayor vulnerabilidad y grado de exposición a los riesgos para la salud.

En su XXIX Reunión (1983), el Consejo Directivo aprobó la Resolución XXII (anexa), que incluye, en sus recomendaciones a los Gobiernos Miembros, que establezcan mecanismos más efectivos para la promoción y reconocimiento del papel de la mujer en la salud y el desarrollo; que

refuercen las políticas y los programas nacionales para proteger y mejorar la salud de las mujeres; que realicen la participación de las organizaciones no gubernamentales en la formulación de metas y programas de atención de salud, y que establezcan mecanismos para identificar y proponer el nombramiento de un mayor número de mujeres para puestos profesionales en la Organización.

El Consejo Directivo solicitó además al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que promueva las acciones requeridas para la disponibilidad de los recursos humanos y financieros necesarios para llevar a cabo las actividades del Plan Quinquenal; que asegure que los Representantes en los países se comprometan a desempeñarse como puntos focales de la Organización en los países, y que intensifique los esfuerzos para reconocer y contratar candidatas para cargos profesionales y de alto nivel en la Organización.

El Comité Ejecutivo puede, si se estima oportuno, examinar la resolución anexa (CD29.R22), en preparación para el informe del Subcomité y el debate consiguiente.

Anexo

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUDORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXIX Reunión

XXXV Reunión CE92/10 (Esp.)  
ANEXO

## RESOLUCION XXII

## LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

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) Creen 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;
  - g) Aprueben legislaciones tendientes a garantizar la igualdad de derechos de las mujeres.
2. Pedir al Director que:
- a) Acuerde mayor relevancia al programa para la mujer, la salud y el desarrollo;
  - b) Promueva las acciones requeridas para la disponibilidad de 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.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 29 de septiembre de 1983)



*comité ejecutivo del  
consejo directivo*

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del  
comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



92a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1984

Tema 11 del programa provisional

CE92/10, ADD. I (Esp.)  
25 junio 1984  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

**INFORME DEL SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO**

El Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, integrado por los representantes de Cuba, Ecuador y Panamá, de conformidad con lo establecido en el párrafo 4 de la parte dispositiva de la Resolución XXVII de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, se reunió en Washington, D.C., el día 22 de junio de 1984 para examinar el trabajo realizado por la OPS y los Gobiernos Miembros para la aplicación del Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

El Subcomité examinó el Informe de Progreso presentado por la Secretaría, realizó los ajustes y modificaciones necesarios y decidió presentarlo al Comité Ejecutivo, como parte del presente Informe (véase Anexo).

Conclusiones

1. El Subcomité expresa su felicitación al Director y al Punto Focal sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo de la OPS por la debida prioridad dada al Programa y el apoyo brindado a los países en la aplicación del Plan Quinquenal Regional.
2. Aunque los Gobiernos Miembros están realizando los esfuerzos necesarios para mejorar la salud de la mujer y reconocer su participación en el proceso de desarrollo, un gran número de países se encuentran todavía en la etapa inicial de este proceso.
3. Será necesario que la OPS y sus Gobiernos Miembros realicen esfuerzos específicos para acelerar las acciones relativas a MSD y para garantizar la continuidad de las acciones contenidas en el Plan Quinquenal Regional, después de 1985, año en que finalizan el Plan y el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, en base a las resoluciones que surjan de la Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer en 1985.

Recomendaciones

El Subcomité desea formular las siguientes recomendaciones:

1. Que los países:

- a) Realicen esfuerzos para incrementar la concientización sobre las responsabilidades comunes del padre y la madre en lo relativo a la crianza, educación y protección de los hijos, mediante programas educativos dirigidos a hombres y mujeres, creación de la infraestructura necesaria y promoción de leyes de familia, que contribuirán a establecer la igualdad de oportunidades para la mujer, permitiéndole participar en actividades fuera del hogar y dentro de la problemática de su país.
- b) Incrementen los recursos que contribuyan a disminuir las tasas de morbi-mortalidad de la mujer en general, e incrementen el porcentaje de partos institucionales en los países en que éste sea menor.
- c) Incorporen en el programa de estudios, a nivel de programas de educación para la salud, contenidos sobre la importancia de la participación de la mujer en el proceso de desarrollo de los países, especialmente en las zonas urbanas marginales y rurales.
- d) Enfaticen y refuercen la importancia de los puntos focales de MSD, en la coordinación intersectorial de las actividades del Plan Quinquenal, para que puedan asignarse a éstos los recursos que les permitan desempeñar su importante tarea.

2) Que la OPS:

- a) Continúe con las actividades que promuevan y faciliten la aplicación del Plan Quinquenal Regional a nivel nacional y el intercambio de experiencias entre los países, especialmente entre aquéllos que han realizado avances substanciales en el área de MSD y entre los que requieren de mayor orientación para la ejecución de las acciones.
- b) Asegure la participación activa del Punto Focal Regional de MSD de la OPS en los preparativos para la Conferencia Mundial de 1985 para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. Asimismo, que asegure la participación del Punto Focal en la Reunión Regional Evaluatoria auspiciada por la Comisión

Económica para América Latina de las Naciones Unidas (CEPAL) y la Sección para la Promoción de la Mujer de las Naciones Unidas (BAW), la cual se realizará en La Habana, Cuba, en el último trimestre de 1984.

- c) Presente, de conformidad con el Plan Quinquenal, un informe de progreso en 1985, que incluya la información relativa a los progresos y limitaciones encontradas por los países en la ejecución del mismo, durante el quinquenio 1981-1985.
- 3) Que el Comité Ejecutivo:
- a) Elija al Canadá para reemplazar a Panamá al expirar su mandato como miembro del Subcomité en 1984, a fin de asegurar la continuidad de sus actividades y para que los miembros sirvan períodos escalonados de tres años.

PAISES REPRESENTADOS EN EL COMITE EJECUTIVO

<u>EXPIRACION DEL MANDATO 1984</u>	<u>EXPIRACION DEL MANDATO 1985</u>	<u>EXPIRACION DEL MANDATO 1986</u>
República Dominicana	Cuba*	Canadá
Panamá*	Ecuador*	Costa Rica
Uruguay	Estados Unidos de América	Dominica

\*Miembros del Subcomité

- b) En base a las conclusiones y recomendaciones señaladas, el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo recomienda que el Comité Ejecutivo apruebe el siguiente

Proyecto de resolución

LA 92a 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 evaluar 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 XXX Reunión del Consejo Directivo que apruebe la resolución siguiente:

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la importancia que ha tenido el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer en el reconocimiento del papel de ésta en la sociedad, por parte de los países de la Región y de las diversas agencias del Sistema de Naciones Unidas y de otros organismos regionales;

Considerando, sin embargo, que para garantizar el mejoramiento del estado de salud de la mujer es necesario que dicho reconocimiento se traduzca en acciones concretas, en base a las metas del Plan Quiquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y

Reconociendo que estas acciones deben continuarse más allá del fin del quinquenio, como parte integral de las estrategias para el logro de la meta de Salud para Todos en el Año 2000,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) Intensifiquen los esfuerzos para incrementar las oportunidades de educación para la mujer, que contribuyan a su desarrollo profesional y den el debido reconocimiento y apoyo a su importante contribución como proveedora y usuaria de la atención de salud en todos los niveles;
  - b) Refuercen los puntos focales nacionales de MSD, asegurando su participación en el nivel decisorio y proporcionando a éstos los recursos y tiempo necesarios para que puedan lograr una adecuada coordinación intersectorial entre las distintas instituciones gubernamentales y las organizaciones femeninas no gubernamentales;
  - c) Garanticen el cumplimiento de las leyes nacionales en vigor, relacionadas con la protección de los derechos de la mujer y aseguren la eliminación de toda legislación discriminatoria.

- 2) Pedir al Director que:
- a) Continúe dando prioridad al apoyo de las actividades nacionales para la aplicación del Plan Quinquenal y al Programa sobre MSD y continúe los esfuerzos para facilitar el intercambio de información y experiencias en este campo entre los Países Miembros;
  - b) Continúe dando apoyo específico al Subcomité Especial sobre la Mujer la Salud y el Desarrollo para la realización de sus respectivas funciones, facilitando a los países representados en el mismo la recepción de información actualizada sobre el tema;
  - b) Asegure que las metas y acciones del Plan Quiquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo se continúen más allá de 1985 y se integren plenamente al Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias para el Logro de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000.

CE92/10, ADD. I (Esp.)  
ANEXO



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



525 TWENTY-THIRD STREET, N W , WASHINGTON, D C 20037, E U A

CABLEGRAMAS OFSANPAN

TELEFONO 861-3408

INFORME DE PROGRESO AL SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER,  
LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL COMITE EJECUTIVO

Washington, D.C., Junio de 1984

## CONTENIDO

	<u>Pág.</u>
I. INTRODUCCION.....	1
1. <u>Coordinación y promoción de actividades nacionales en materia de MSD</u> .....	3
A. Puntos focales nacionales.....	3
B. Seminarios-talleres de la OPS.....	6
C. Organismos no gubernamentales.....	7
D. Coordinación de la OPS con otros organismos internacionales.....	9
E. Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, 1985.....	11
2. <u>Políticas y Programas para la protección y mejoramiento de la salud de las mujeres</u> .....	12
3. <u>Legislación nacional para garantizar la igualdad de derechos de las mujeres</u> .....	14
4. <u>Oportunidades de capacitación y preparación profesional para las mujeres</u> .....	16
A. Nivel nacional.....	16
B. Nivel regional.....	16
ANEXO I: Resolución XXII, adoptada por la XXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS	
ANEXO II: Puntos focales en los países	
ANEXO III: Estadísticas de personal profesional de la OPS en el año 1983	

## I. INTRODUCCION

El Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (MSD) fue adoptado en 1981 con el objeto de asistir a la OPS y sus Gobiernos Miembros a integrar satisfactoriamente a la mujer de las Américas en actividades de salud y desarrollo en marcha y futuras. Con el fin de garantizar la pronta aplicación del Plan, la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución CSP21.R27, solicitó que un Subcomité Especial sobre MSD, designado por el Comité Ejecutivo, se reuniera por lo menos dos veces al año para vigilar el programa y examinar lo realizado.

En cumplimiento de dicha Resolución, la Secretaría ha venido presentando informes de progreso anuales al Subcomité, en cada mes de junio, desde 1982. Estos informes han constituido la base de los informes subsecuentes del Subcomité al Comité Ejecutivo. En el año 1983, basada en las recomendaciones del Subcomité, la XXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS adoptó la Resolución XXII (Anexo I). Esta Resolución insta a los Gobiernos a que establezcan mecanismos efectivos para el fomento de las actividades relativas a MSD, incrementen la coordinación con grupos no gubernamentales, refuercen las políticas y los programas nacionales para mejorar la salud de la mujer, aprueben leyes que garanticen la igualdad de derechos de la mujer y propicien mayores oportunidades para el desarrollo profesional de la misma.

Asimismo, la Resolución solicita al Director de la OSP que de al Programa sobre MSD mayor relevancia, para garantizar una coordinación más estrecha de las actividades relativas a MSD con otras instituciones, e intensifique los esfuerzos tendientes a la contratación de mujeres calificadas para cargos profesionales de alto nivel dentro de la Organización.

Este informe de progreso tiene como propósito asistir al Subcomité en el examen de las acciones tomadas por la OPS y los Gobiernos Miembros en la aplicación de la Resolución XXII y el Plan Quinquenal. En abril de 1984 se solicitó a todos los gobiernos que presentaran informes resumidos sobre las actividades relativas a MSD realizadas a partir de junio de 1983, con énfasis en las áreas contempladas en la Resolución XXII. Se recibieron informes de 23 países, los que variaron en extensión y contenido.

En el presente informe no podría incluirse toda la información sobre todas las actividades relativas a MSD que están realizándose en la Región, relacionadas con la salud de la mujer, debido a que en la misma tendrían que incluirse los componentes de salud materno-infantil, nutrición, planificación familiar y muchos otros programas de salud pública. En su lugar, el informe se concentra principalmente en los cambios realizados durante los últimos 12 meses, mencionando además actividades realizadas en años anteriores para dar una perspectiva general. Por ejemplo, algunos países han dado un nuevo enfoque a programas ya establecidos; formulado nuevos proyectos en respuesta a problemas especiales de salud de la mujer; facilitado la capacitación efectiva o educación en salud para grupos de mujeres; o mejorado la coordinación con organizaciones femeninas para la planificación y ejecución de proyectos específicos de salud.

Aunque es difícil medir en forma sistemática los logros obtenidos en la aplicación del Plan Quiquenal en toda la Región, es obvio que, de acuerdo con las actividades resumidas en este informe, están realizándose esfuerzos para identificar y remediar las necesidades especiales de la mujer y dar más apoyo y reconocimiento a la mujer como proveedora de la atención de salud. Estos esfuerzos varían de manera considerable. Algunos países han formulado planes y programas nacionales relativos a la mujer, la salud y el desarrollo con proyección al futuro, mientras otros no han tomado ninguna medida específica. A pesar de la diversidad existente entre los países, podrían identificarse algunas tendencias.

Mejor coordinación de las acciones y actividades relativas a MSD a nivel nacional, que constituyó un elemento destacado por muchos de los países durante el año anterior. La creación de puntos focales para coordinar estos esfuerzos ha sido un paso importante y necesario para la movilización de los recursos y la promoción de acciones. Entre las contribuciones de la OPS para la promoción de acciones nacionales, además del apoyo dado a la realización de talleres sobre MSD en varios de países, está la realización de dos seminarios regionales realizados en Washington, D.C., con la participación de 12 países. Son muchos los países que se encuentran trabajando para lograr una coordinación más estrecha con organismos no gubernamentales en actividades de salud. Muchos de ellos son grupos de mujeres que tienen una activa función en la provisión de la atención primaria de salud, especialmente la educación en salud.

A nivel regional, la OPS ha mantenido contactos con las organizaciones internacionales que trabajan en asuntos relativos a la mujer y el desarrollo. Durante el presente año, representantes de la sede de la OPS y de las oficinas de campo han participado en reuniones realizadas por otras instituciones en la Región. La OPS ha colaborado con la preparación de documentos para estas reuniones y con presentaciones sobre la salud de la mujer, haciendo énfasis en la importancia de incluir la salud como un componente de proyectos relacionados con la mujer y el desarrollo.

Se han iniciado los preparativos para la Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, a realizarse en 1985. En dicha Conferencia será presentada la información obtenida de los Países Miembros de la ONU por medio de cuestionarios, además de los informes de progreso presentados por las agencias del Sistema de Naciones Unidas, incluidas las estrategias para el futuro.

En el área de políticas y programas relativos a la salud de la mujer, muchos países han informado sobre por lo menos una o dos áreas programáticas en las que están trabajando, para dar una especial atención a la salud de la mujer. Algunos países están desarrollando bases de datos sobre el estado de salud de la mujer y tratan de lograr que los datos sobre salud se recopilan y publican por sexo.

Se ha logrado cierto avance legislativo en relación con los derechos de la mujer, en por lo menos seis países, con énfasis en las necesidades de la mujer trabajadora.

Algunos países han mejorado las oportunidades de capacitación y preparación profesional para las mujeres mediante esfuerzos substantivos, con miras a otorgar un mayor número de becas y subvenciones de estudio, talleres y otros programas de capacitación y educación continua.

Finalmente, en relación a las políticas y prácticas de reclutamiento de la OPS, el Director estableció un Grupo Asesor sobre la Situación de la Mujer, que deberá formular recomendaciones para la introducción de mejoras en las áreas de reclutamiento, selección, adiestramiento y desarrollo profesional de mujeres dentro de la Organización. Se ha solicitado al personal profesional de alto nivel de la OPS en la sede y el campo que aumente la contratación de mujeres calificadas para consultorías y cargos regulares dentro de la Organización. Para garantizar el avance en este aspecto, se llevará control de los obstáculos que se identifiquen y de las normas de reclutamiento seguidas por cada Programa, Oficina de País y Centro.

## 1. COORDINACION Y PROMOCION DE ACTIVIDADES NACIONALES EN MATERIA DE MSD

### A. Puntos Focales Nacionales

Durante el año que ha transcurrido, la OPS ha continuado recabando y actualizando la información sobre los puntos focales nacionales designados por cada país para coordinar las actividades intersectoriales sobre la mujer, la salud y el desarrollo. De los 34 Países Miembros de la OPS, 33 informaron tener puntos focales nacionales. El nombre y título de la persona o grupo designado por cada Gobierno Miembro aparece en el Anexo II. Los puntos focales se localizan generalmente en el Ministerio de Salud o en la oficina o institución nacional encargada de los asuntos relativos a la mujer.

Aunque no se han producido muchos cambios en los puntos focales durante el año, muchos países se encuentran realizando esfuerzos substantivos para mejorar la coordinación y la comunicación entre los ministerios de salud y las oficinas o instituciones nacionales para asuntos de la mujer. Al respecto, pueden mencionarse algunos ejemplos:

En Jamaica se ha establecido un punto focal nacional en el Ministerio de Salud, que sirve de enlace entre el Ministerio y la Oficina Nacional de la Mujer, proporciona información sobre la situación de salud de la mujer y presta el apoyo técnico requerido. El Punto Focal en el Ministerio de Salud trata de asegurar que los programas nacionales de salud del país respalden y promuevan la salud de la mujer mediante el estímulo de la investigación y de que se incluya a un mayor número de mujeres en los grupos de alto nivel decisorio (como el Consejo de Planificación Nacional), al mismo tiempo que que estimula a las mujeres a que adquieran la preparación necesaria para ocupar dichos cargos.

Un tipo de colaboración similar se está dando asimismo en muchos de los países del Caribe Oriental, en los que se han establecido recientemente puntos focales en los ministerios de salud, para colaborar con las oficinas nacionales encargadas de asuntos relativos a la mujer, que son los puntos focales para las actividades de MSD.

El Grupo Focal para actividades relativas a MSD en el Caribe Oriental, coordinado por la OPS, incluye a representantes de varios grupos, como la Asociación de Mujeres Cristianas Jóvenes (YWCA), la Unidad para Asuntos sobre la Mujer y el Desarrollo de la Universidad of las Indias Occidentales (WAND) y la Asociación de Mujeres del Caribe (CARIWA). El Grupo Focal formuló recientemente una propuesta conjunta para un proyecto dirigido a incrementar la coordinación entre las oficinas nacionales para asuntos de la mujer, organizaciones femeninas y ministerios de salud. Asimismo, el Grupo ha decidido promover la inclusión de componentes de MSD en las actividades de atención primaria de salud, especialmente en aquéllos países cuyos gobiernos se encuentran en la etapa de formular programas nacionales, como son Antigua, Dominica, Guyana y Santa Lucía.

El Canadá ha adoptado dos importantes medidas que podrían servir de ejemplo para incorporar actividades de MSD en los programas de salud en todos los niveles. La primera ha consistido en el establecimiento de una red oficial que garantice la coordinación de esfuerzos por parte de los gobiernos provinciales y territoriales que tienen responsabilidad en la prestación de servicios de salud. Los viceministros de salud provinciales han designado a funcionarios de salud de alto nivel para que sirvan de enlace con el Punto Focal Nacional en asuntos relativos a la salud de la mujer canadiense.

Como segunda medida, el Gobierno del Canadá se encuentra actualmente formulando un Plan Nacional de Acción sobre la Situación de la Mujer, para el período 1985-1990. Un grupo de trabajo, formado por representantes de 12 departamentos federales de gobierno y dirigido por el Punto Focal Nacional, está actualmente tratando de identificar problemas diversos y formular medidas concretas para resolverlos, especialmente en relación con las secciones del nuevo Plan relativas a salud y aspectos sociales.

En Cuba, el Punto Focal nacional es la Presidenta de la Federación de Mujeres Cubanas, quien trabaja estrechamente con el Ministerio de Salud Pública en las actividades del Plan de Salud Materno-infantil. Cada año, el Ministerio de Salud y la Federación analizan conjuntamente el Plan de Trabajo que ésta realiza. En este análisis se establece la capacitación periódica de las brigadistas sanitarias en los policlínicos y puestos de salud de las zonas rurales, para que la educación de salud pueda impartirse en sus comunidades.

En Guatemala, un consultor de la OPS colaboró con la Oficina Nacional de la Mujer (ONAM), en la formulación de políticas y un plan de acción preliminar para el período 1984-1985.

México ha desarrollado el Programa Nacional Mujer y Salud (PRONAMUSA), coordinado por un grupo intersectorial. El programa, con una duración prevista de cinco años (1984-1988) recabará y analizará información proveniente del sector salud, relativa a programas dirigidos al mejoramiento del estado de salud de la mujer; la producción de publicaciones sobre MSD y el incremento del apoyo a la participación de la mujer en el sector, como proveedora de la atención de salud.

Aunque los países han informado sobre avances realizados en este campo, han mencionado asimismo algunas dificultades experimentadas por los puntos focales y el personal de campo de la OPS. Estas dificultades, que podrían clasificarse en tres tipos, pueden considerarse como los principales obstáculos que intervienen en la promoción y coordinación de las actividades relativas a MSD.

Las primeras se encuentran en la coordinación intersectorial que continúa considerándose como área problema en muchos de los países, especialmente en aquéllos que cuentan con varias instituciones, oficinas y departamentos que tienen responsabilidad en el proceso de desarrollo de la mujer. Los datos sobre la situación de la mujer se encuentran a menudo dispersos entre las distintas instituciones y oficinas y son difíciles de recabar.

Las segundas consisten en que los puntos focales han observado que el personal de los ministerios de salud encuentra difícil la tarea de conceptualizar los temas y objetivos del Plan Quinquenal y la inclusión de éstos en los programas en marcha.

Las terceras consisten en la falta de recursos en los ministerios de salud y en las oficinas nacionales para asuntos de la mujer, lo cual dificulta el trabajo que involucra la aplicación del Plan Quinquenal a nivel nacional. Muchos países no han podido proporcionar los recursos requeridos para la recolección de la información solicitada en los cuestionarios de las Naciones Unidas y de la Comisión Interamericana de Mujeres sobre los logros del Decenio para la Mujer.

Varios países han empezado a comprobar que estos problemas pueden solucionarse. Algunos seminarios y talleres nacionales realizados han contribuido a reforzar los enlaces intersectoriales, a aumentar la comprensión y entendimiento de los temas relativos a MSD y a optimizar el uso de los recursos disponibles, mediante coordinación y promoción. Los enlaces entre los ministerios de salud y las oficinas nacionales para la mujer han contribuido asimismo a mejorar la coordinación. Por último, la planificación que está realizándose en algunos países, para los años posteriores al Decenio, contribuirá en el futuro a asegurar una mayor continuidad en los esfuerzos y en la integración de actividades relativas a MSD en los planes y programas nacionales.

## B. Seminarios-talleres sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

Desde la última reunión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, en junio de 1983, la OPS ha intensificado sus esfuerzos para promover el Plan Quinquenal. Por ejemplo, en la Oficina del Subdirector, Punto Focal Regional para Actividades sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, se establecieron dos cargos de personal regulares: uno de nivel profesional y otro de servicios generales.

También, como parte de la colaboración con los países en el desarrollo de actividades y planes nacionales sobre MSD, la OPS llevó a cabo dos seminarios-talleres en Washington, D.C.; uno en diciembre de 1983 y otro en abril de 1984, a los que fueron invitados 12 países. Los seminarios contaron con la participación de los Representantes de la OPS en los países representados, puntos focales nacionales y otros funcionarios de salud. En el segundo seminario participaron además representantes de varios organismos internacionales.

Los objetivos generales y el formato de estos seminarios fueron formulados en una Reunión de Consulta realizada en Washington, D.C., en noviembre de 1983.

El propósito principal de los seminarios fue el de acelerar la instrumentación de las estrategias y campos de acción delineados en el Plan Quinquenal, e incorporar proyectos sobre MSD en programas de salud en marcha, a nivel nacional. Durante los seminarios los participantes discutieron distintas experiencias nacionales en la aplicación de las actividades relativas a MSD, prioridades en investigación sobre la salud de la mujer, incremento del apoyo a la mujer como proveedora de la atención de salud y monitoría y evaluación de estas actividades.

Como producto inmediato de cada seminario, los participantes formularon planes de trabajo para actividades específicas sobre MSD a ser realizadas o promovidas por los puntos focales nacionales de los países representados.

Algunos países han hecho algunos progresos en la ejecución de las actividades. Por ejemplo, en Colombia se realizó un Encuentro Regional sobre la Mujer y la Salud, del 28 de mayo al 2 de junio de 1984, con fondos de la OPS y otras fuentes externas. Esta reunión -primera en su clase en la Región- tuvo un enfoque internacional y contó con la participación de 10 países latinoamericanos.

El Punto Focal de Cuba, la Federación de Mujeres Cubanas, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y el apoyo de la OPS, celebrará en el mes de octubre de este año un taller nacional con participación regional, que tratará del trabajo de la mujer en la promoción de los programas de salud en la comunidad.

El programa nacional PRONAMUSA de México, representa otro ejemplo del seguimiento hecho por ese país al Seminario-taller realizado en Washington, D.C., en el que México participó. Actualmente está preparándose un taller nacional a realizarse en el mes de julio de 1984, para dar a conocer y promover el programa PRONAMUSA al personal de salud en todo el país, intercambiar información y experiencias y desarrollar actividades específicas a nivel federal y estatal.

C. Coordinación con organismos no gubernamentales

La Resolución XXII del XXIX Consejo Directivo de la OPS insta a los Gobiernos Miembros a que incrementen la participación de organismos no gubernamentales, instituciones de carácter benéfico y de grupos comunitarios que se ocupan de cuestiones relacionadas con la mujer, en la formulación de metas, prioridades y programas nacionales de atención de salud.

Según lo indicado en el Informe de Progreso del año anterior (Documento de la OPS CD29.10), en 1983 la OPS organizó una serie de actividades para promover el apoyo a grupos femeninos involucrados en atención primaria de salud. Con este propósito se llevó a cabo una encuesta entre diversas instituciones del sector salud de la Región. La encuesta incluyó a varios grupos comunitarios rurales y urbanos de autoayuda; grupos que trabajan en los centros urbanos y facilitan la comunicación y cooperación con los grupos de autoayuda; y organismos internacionales que trabajan en asuntos relativos a la mujer y que usualmente representan a organismos no gubernamentales de nivel nacional de varios países. La encuesta fue seguida por un examen profundo de las actividades de salud de organizaciones femeninas en Barbados, Colombia, Honduras y Perú. Posteriormente, un grupo de trabajo se reunió en Washington, D.C., en abril de 1983, para discutir la forma en que los grupos femeninos organizados podrían intervenir de manera más efectiva en la atención primaria de salud.

En febrero de 1984, la OMS reunió en Ginebra a un grupo de trabajo no formal, para discutir el enfoque adecuado al diseño y realización de actividades para apoyar la inclusión de organizaciones femeninas en la atención primaria de salud. El Grupo estuvo de acuerdo en la necesidad de formular guías para uso de organizaciones femeninas y líderes a nivel comunitario, que contengan información sobre asuntos de salud e ilustren las razones por las cuales estos son importantes y cómo deben ser tratados en la comunidad. El Grupo sugirió asimismo que la OMS solicite a una o dos de sus Oficinas Regionales que preparen borradores y soliciten a los países que informen sobre las experiencias nacionales en el uso de estas guías.

Como seguimiento a estas actividades y recomendaciones de carácter regional y global, varios países han iniciado medidas para establecer una mayor colaboración con los grupos locales. Por ejemplo, con la cooperación técnica de la OPS están desarrollándose algunos proyectos en la República

Dominicana, Honduras y otros países del Caribe, los cuáles se espera incluir en el Proyecto Global del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre "Promoción y Apoyo a la Participación de la Mujer en el Decenio Internacional del Agua y el Saneamiento".

En Honduras se han identificado tres proyectos para mejorar el abastecimiento de agua y el saneamiento mediante nuevas tecnologías, que cuentan con la participación de grupos femeninos. En la República Dominicana se está desarrollando un proyecto para capacitar a grupos femeninos, proporcionándoles los recursos necesarios para la diseminación apropiada de información en salud sobre prácticas actualizadas de saneamiento e higiene en sus comunidades. En Barbados, Guyana, Jamaica y Santa Lucía se realizó recientemente una encuesta sobre posibles actividades programáticas que incluyen a la mujer y el saneamiento.

El Consejo Colombiano de la Integración de la Mujer al Desarrollo está coordinando una serie de talleres sobre educación familiar integrada, que incluye un componente de salud. Esta actividad representa un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y organismos y asociaciones no gubernamentales dedicados a asuntos relativos a la mujer.

La Federación de Mujeres Cubanas (FMC) desempeña una importante función de colaboración, apoyo y asesoría en la formulación de los planes, políticas y programas nacionales en materia de salud. Existe un Programa Nacional de Promoción de la Salud en el que se promueve una estrecha coordinación entre el Ministerio de Salud y la FMC. Actualmente, más de 50,000 mujeres realizan un valioso activismo en función de los programas de salud materno-infantil, medicina preventiva, etc.

En los Estados Unidos, la Comisión Especial sobre la Salud de la Mujer, nombrada por el Subsecretario de Salud, llevó a cabo reuniones en todo el país en 1983, a las que fueron invitadas mujeres proveedoras de salud, organizaciones femeninas y personas interesadas, con el fin de obtener su opinión sobre varios temas. Los temas discutidos sirvieron de base al informe que recientemente finalizó la Comisión.

En Honduras, la Federación de Asociaciones Femeninas (FAFH), con la cooperación del Ministerio de Salud, realizó en 1983 tres seminarios para incrementar la participación de organizaciones femeninas en actividades de atención de salud materno-infantil. Participaron en estos seminarios que fueron financiados por el Fondo Voluntario de las Naciones Unidas para el Decenio de la Mujer, un total de 72 líderes de organizaciones femeninas de las áreas rurales y urbanas del país. El objetivo a largo plazo de los seminarios es lograr una más activa y efectiva integración de las comunidades, para que éstas tomen la responsabilidad por el cuidado de su propia salud, generando un proceso educativo que sea coordinado por las organizaciones femeninas locales. Los seminarios incluyeron presentaciones y discusiones sobre

planificación familiar, lactancia materna, derechos legales de la mujer y servicios de salud proporcionados por el Gobierno. Durante los seminarios se distribuyó una gran variedad de materiales educativos, folletos y otros documentos.

A pesar del obvio progreso que se ha venido alcanzando en el campo de la coordinación gubernamental con grupos femeninos, la falta de coordinación entre las instituciones es aún un problema serio en muchos países. Las razones para ello se indicaban en los informes recibidos de los países y discutidos en reuniones regionales y globales sobre el tema.

Entre las razones mencionadas se incluyen las siguientes:

Los representantes ministeriales encuentran problemas al tratar de mantenerse informados sobre la gran variedad de programas financiados y administrados por una multiplicidad de instituciones privadas. En muchos casos no es la falta de voluntad sino la falta de información y coordinación las que han limitado seriamente la colaboración entre el sector público y el privado.

Aunque los puntos focales en varios países han empezado a recabar inventarios sobre organizaciones femeninas y sus actividades, la mayoría de los países no cuentan aún con un foro en el que las instituciones públicas y privadas que se ocupan de asuntos sobre la mujer puedan reunirse para discutir temas relativos a programas, intercambiar experiencias y metodologías y planificar una cooperación posterior. En muchos países se hace necesario establecer un mecanismo -no necesariamente gubernamental- para coordinar las actividades de todas las asociaciones y grupos que se ocupan de asuntos relativos a la mujer.

A pesar de estos problemas, puede deducirse claramente, de los informes enviados por los países, que algunos ministerios están concediendo mayor prioridad al trabajo conjunto con las organizaciones femeninas y haciendo mayores esfuerzos para vencer los obstáculos que se presentan.

#### D. Coordinación de la OPS con otros organismos internacionales

Con objeto de evitar la duplicación de esfuerzos e intercambiar información e ideas sobre actividades relativas a la mujer, la salud y el desarrollo en la Región, la OPS ha establecido y mantenido los contactos en este campo con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA), la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer de las Naciones Unidas (INSTRAW), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de

Población (FNUAP) y el Banco Mundial. Los esfuerzos realizados por la OPS para lograr una coordinación más estrecha con estas y otras instituciones en el área de la mujer, la salud y el desarrollo se refleja en una serie de actividades conjuntas que se delinearán a continuación:

En 1983, representantes de la OPS participaron activamente en tres reuniones regionales patrocinadas por CEPAL:

- 1) III Conferencia Regional sobre Integración de la Mujer al Desarrollo Económico y Social de América Latina, Ciudad de México, agosto 1983.
- 2) Seminario Técnico Regional sobre Mujeres y Familias de los Estratos Populares Urbanos, Santiago, Chile, noviembre 1983.
- 3) Mesa Redonda sobre Estrategias de Supervivencia en Economías Campesinas: el Rol de la Mujer, Bogotá, Colombia, 1983.

En septiembre de 1983, la OPS organizó un panel de discusión sobre la Mujer como Usuaria y Proveedora de la Atención de Salud, como parte del XVIII Congreso de la Alianza Panamericana de Mujeres Médicas, realizado en la Ciudad de México.

En diciembre de 1983, funcionarios de la OPS asistieron al Seminario Interregional sobre Incorporación de la Mujer a la Planificación del Desarrollo, realizado por INSTRAW, en el local de su nueva sede en la República Dominicana.

El tema "La salud de la mujer" fue presentado por la OPS al Seminario Regional para el Año Interamericano de la Familia, realizado por la CIM en Santiago, Chile, en septiembre de 1983.

Asimismo, la OPS participó en un Seminario sobre Población y Desarrollo para Mujeres Líderes, patrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) y el gobierno huésped, San Cristóbal/Nieves, del 22 al 24 de noviembre de 1983. Asistieron a esta reunión primeras damas de países y ministros y directores de oficinas gubernamentales encargadas de asuntos sobre población, salud, planificación familiar y de la mujer en general. El objetivo de la reunión fue el de favorecer la participación de la mujer en programas de población y desarrollo.

La OPS participó también en otra reunión del FNUAP sobre la Participación de la Mujer en Programas de Desarrollo, realizada en la Ciudad de Nueva York, del 6 al 8 de junio de 1983.

En Haití, la OPS está actualmente colaborando con el PNUD en una evaluación sobre la influencia que ejercen en la mujer los programas de desarrollo de las agencias del Sistema de Naciones Unidas.

E. Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, 1985

Se han iniciado los preparativos para la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, que se realizará en Nairobi, Kenya, del 15 al 26 de julio de 1985. Los objetivos de esta Conferencia son los siguientes:

- i) proveer un foro internacional para el examen crítico y la evaluación de los logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, de las dificultades encontradas en el logro de los objetivos del Decenio y las tendencias futuras; y
- ii) formular las estrategias que contribuyan al desarrollo de la mujer, las cuales serán aplicadas a nivel nacional, regional e internacional, en base a la experiencia obtenida en el curso del Decenio.

La Comisión de las Naciones Unidas sobre la Situación de la Mujer, que es la unidad encargada de esta Conferencia, decidió que el enfoque de la misma debería proyectarse a los progresos alcanzados y a los obstáculos encontrados para alcanzar las metas y objetivos del Decenio: igualdad, desarrollo y paz. Los siguientes documentos están siendo preparados para la Conferencia:

**Examen y evaluación:** Este informe trata sobre actividades gubernamentales para la aplicación de los planes de acción del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, a nivel nacional. La OMS es responsable del capítulo sobre Salud y Nutrición, el cual deberá basarse en el análisis de los cuestionarios llenados por los gobiernos, a solicitud de la Sección para la Promoción de la Mujer de las Naciones Unidas (BAW). Muy pocos cuestionarios han sido respondidos hasta ahora por los países de esta Región.

Al igual que la BAW, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA), envió a los Gobiernos Miembros cuestionarios específicos sobre el estado de salud de la mujer. Para evitar la duplicación de estos esfuerzos, en vez de formular un tercer cuestionario, la OPS solicitó a CIM y a BAW que le proporcionen la información recabada en estas encuestas. Sin embargo, esta información no fue proporcionada en su totalidad para su análisis e inclusión en este Informe de Progreso, por lo que el Secretariado planea incorporarla en el Informe de Progreso al Subcomité Especial sobre MSD, en 1985.

**Examen de las actividades del Sistema de Naciones Unidas:** Este informe describirá los progresos alcanzados y los obstáculos encontrados por el Sistema de Naciones Unidas en el apoyo a las metas del Decenio. La OMS se encuentra actualmente preparando un documento como contribución a este informe, el cual incluye un enfoque sobre las actividades de la OMS y de la OPS, dirigidas a la incorporación de la mujer en los programas y actividades de capacitación en marcha.

Estrategias para el futuro: Este informe incluirá medidas concretas para la aplicación de las metas y objetivos del Decenio para el año 2000, a nivel local, nacional, regional e internacional. Incluirá asimismo una sección sobre salud formulada por la OMS y será presentado para discusión y reformulación en la Conferencia de 1985.

Folleto estadístico: La recopilación de estadísticas e indicadores seleccionados sobre la situación de la mujer será impresa en forma de folleto para facilitar la evaluación de los logros del Decenio. Este proyecto se realizará conjuntamente con INSTRAW, la Oficina de Estadística y la Sección para la Promoción de la Mujer de las Naciones Unidas.

Encuesta mundial: Este informe enfatiza la atención en el papel de la mujer en la agricultura, la industria y en el desarrollo y aplicación de la ciencia y la tecnología. La OMS no participa en la preparación de esta encuesta.

En preparación para la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre el Decenio para la Mujer, se efectuará en La Habana, en el último trimestre de 1984, una Reunión Regional Preparatoria de la Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer auspiciada por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y la Sección para la Promoción de la Mujer de las Naciones Unidas (BAW). Dos días antes de esta Reunión Regional, las organizaciones no gubernamentales con función consultiva ante la Organización de Naciones Unidas (ONU) tienen programado efectuar una reunión paralela, que permita evaluar el trabajo de estos organismos en la Región, durante el Decenio. Ambas reuniones estudiarán, por separado, las estrategias propuestas para el desarrollo de la mujer hasta el año 2000.

## 2. POLITICAS Y PROGRAMAS PARA LA PROTECCION Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA MUJER

La mayoría de los 23 países que enviaron informes al Secretariado describen por lo menos una o dos áreas programáticas en las que están realizándose esfuerzos para dar atención especial a la salud de la mujer. Como en años anteriores, las áreas más importantes para la mayoría de los países son las de salud maternoinfantil, planificación familiar y educación en salud. Sin embargo, este año los países que enviaron informes a la OPS mencionan consistentemente el control de cáncer cervico-uterino como área de acción y motivo de preocupación. Por lo menos dos países se encuentran analizando el estado de salud y condición socioeconómica de la mujer, en base a datos recientemente desagregados por sexo. En algunos países están también realizándose otras investigaciones de interés general.

Barbados ha informado que los resultados de una investigación sobre nutrición, demuestran que la lactancia materna, hasta los seis meses de edad, declinó de un 51% en 1969 a 17% en 1981. Está también realizándose una investigación sobre las necesidades de la población anciana (10% de la

población total del país) de la cual el 60% son mujeres. Este proyecto está en fase de preparación con la cooperación técnica de la OPS. citar los siguientes indicadores: la esperanza de vida de la mujer aumentó del 72.6% en el período 1970-1975, al 75.2% en 1984; el parto institucional representaba el 91.5% en 1970, comparado con el 98.2% en 1982. En el Programa de Detección del Cáncer Cervico-uterino, en 1970 se examinó a 404,585 personas y en 1982 a 482,980.

El Canadá está proyectando la investigación hacia los aspectos de salud de la violencia familiar, nuevas tecnologías de reproducción, salud ocupacional y varios aspectos de salud de la reproducción, tales como la infertilidad y los usos y abusos sustantivos durante el embarazo, así como las consideraciones éticas que intervienen en el diagnóstico prenatal.

En Colombia, la OPS y el Ministerio de Salud realizaron una encuesta sobre vacunación contra el tétano neonatal (septiembre de 1983) con objeto de medir la magnitud del problema en uno de los departamentos de salud y el acceso y uso de los servicios por mujeres gestantes. Actualmente puede obtenerse el informe preliminar sobre los resultados de la encuesta.

En Cuba, entre los resultados obtenidos de las políticas y estrategias seguidas por el Ministerio de Salud, se pueden dar los siguientes indicadores: la esperanza de vida de la mujer ha aumentado del 72.6% en el período 1970-1975, al 75.2% en 1984; el parto institucional en 1970 representaba un 91.5%, comparado al 98.2% en 1982. En el Programa de detección de Cáncer Cérvico-uterino, en 1970 fueron examinadas 404,585 personas y en 1982 482,980 mujeres.

El Ecuador ha realizado recientemente investigaciones sobre lactancia, morbilidad y mortalidad maternas e incidencia del aborto en Quito, proyecto que ha sido coordinado con la OPS. Asimismo fue suscrito un convenio entre el Ministerio de Salud y el de Educación para incorporar la educación para la salud en el programa oficial de estudios del país.

Jamaica ha puesto énfasis en dos áreas principales de investigación:  
1) aspectos sanitarios de la reproducción en mujeres adolescentes y 2) efectos y relaciones a largo plazo entre las enfermedades transmitidas sexualmente, los contraceptivos hormonales y el cáncer cérico-uterino.

El Programa Regional de Nutrición de la OPS está realizando un estudio sobre la influencia de la mujer en la salud y nutrición en la familia y la comunidad. En base a este estudio, se identificarán áreas de acción específicas en salud y educación nutricional, para facilitar la participación de la mujer en este proceso.

Para promover el desarrollo de un control efectivo de cáncer cérvico-uterino y, como parte de los programas de salud pública de los Países Miembros, la OPS patrocinó una reunión realizada en México, en enero de 1984, conjuntamente con la Sociedad Americana del Cáncer. Durante la reunión fue presentada y discutida la versión final del Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Cáncer Cérvico-uterino de la OPS.

Esta reunión fue una de las primeras reuniones internacionales en que participaron funcionarios de gobierno, profesionales de salud y asociaciones voluntarias para discutir la aplicación de programas de colaboración conjunta para el control del cáncer cérvico-uterino.

Aunque las presentaciones hechas por los panelistas y las discusiones de grupo reflejaron diferencias considerables en las normas y procedimientos, hubo acuerdo unánime en que las asociaciones voluntarias de actividades contra el cáncer constituidas formalmente deberían prestar su colaboración a los ministerios de salud, de acuerdo con una política nacional.

Una de las conclusiones más importantes surgidas de la reunión fue la de que los países deben analizar y determinar las poblaciones con alto riesgo y utilizar esta información como base para planificar el uso adecuado de recursos, no solamente para la detección sino para el diagnóstico, tratamiento y evaluación posteriores.

### 3. LEGISLACION NACIONAL PARA GARANTIZAR LA IGUALDAD DE DERECHOS DE LA MUJER

Numerosos países de la Región habían formulado mandatos prohibiendo la discriminación de los sexos, algunos antes del inicio del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer y otros en el curso del mismo. En años recientes, muchos países han formulado y modificado la legislación que protege los derechos de la mujer en el matrimonio, el divorcio, el aborto, la violación y la maternidad, además de los beneficios que deben concederse a las mujeres que trabajan en el servicio doméstico, la paridad entre el salario y el trabajo realizado y las prácticas de contratación y despido.

Durante el año pasado se lograron avances legislativos de significancia en el campo de los derechos de la mujer en por lo menos seis países. Por ejemplo, Honduras y Perú están actualmente ajustando sus Códigos Civiles para que los mismos reflejen adecuadamente la actual igualdad constitucional entre hombres y mujeres. México puso en vigor una Ley General de Salud, en diciembre de 1983, por medio de la cual se establece el derecho constitucional de todos los ciudadanos de acceso a la protección sanitaria y a los servicios básicos de salud, como son los de atención maternoinfantil, planificación familiar, nutrición y atención especial a grupos de alto riesgo.

Desde la formación de su Comisión Nacional sobre la Situación de la Mujer, en 1978, Barbados ha puesto en vigor nueve leyes de familia. Entre las más recientes se encuentran la Ley sobre la Terminación Médica del Embarazo y la Nueva Ley de Fábricas de 1983, la cual afecta a una fuerza de trabajo que

incluye un número considerable de mujeres. Esta ley establece claramente las condiciones bajo las cuales deben trabajar los empleados, con especial énfasis en la salud y la seguridad en el trabajo, incluida la disponibilidad de servicios para primeros auxilios.

Los cuerpos legislativos de Costa Rica aprobaron recientemente varias leyes dirigidas a mejorar la situación de la mujer trabajadora. En enero de 1983 se estableció un mecanismo legal para asegurar la participación efectiva de la comunidad en la planificación, programación, ejecución y evaluación de los servicios de salud con igualdad de participación de ambos sexos. En el mismo año se puso en vigor otra ley dirigida a aumentar la cobertura en guarderías infantiles (Centros de Atención Integral del Niño) especialmente aquéllos que benefician a madres trabajadoras de escasos recursos económicos.

También en Costa Rica, las leyes de licencia por maternidad están siendo revisadas con el fin de extenderlas al sector privado. En enero de 1984 fue publicado un decreto gubernativo extendiendo los beneficios del Seguro Social a los ciudadanos de pocos recursos económicos y sin empleo estable. La Oficina Legal del Ministerio de Salud está realizando actualmente una evaluación sobre el cumplimiento de estas y otras leyes relacionadas con los derechos de la mujer trabajadora.

En Ecuador, dentro del Sistema de Sociedades y la Ley de Compañías, recientemente se hicieron reformas que permiten a la mujer casada intervenir directa, libre y voluntariamente en los contratos de sociedad y suscripción de acciones, sin participación del cónyuge. Ha sido aprobada y está en vías de ejecución la jubilación de la mujer trabajadora, con 25 años de contribuciones al Seguro Social, sin límite de edad, lo que constituye un justo reconocimiento a su doble función como madre y como trabajadora. Igualmente, están por ser aplicados los beneficios otorgados a las mujeres referentes al descanso obligatorio antes y después del parto y al tiempo para lactancia.

En Panamá, a finales del año 1983, fue entregado al Órgano Ejecutivo el proyecto de Código de Familia elaborado por una comisión intersectorial a nivel gubernamental y no gubernamental, el cual será presentado para su discusión y aprobación al Órgano Legislativo en este año.

Haití legalizó un código laboral que establece la paridad entre salario y trabajo realizado, licencia por maternidad por un período de 12 semanas y licencia de tiempo para lactancia.

Aunque la promulgación de legislación que garantice la igualdad de derechos y de beneficios para la mujer bajo ley representa un primer paso necesario para garantizar estos derechos, la legislación por sí sola no puede producir cambios inmediatos en las condiciones o servicios proporcionados actualmente.

Los países citaron las siguientes razones por las cuales no se logra la adherencia o aplicación efectiva de la mayor parte de esta legislación: falta de recursos que conlleva a la lenta aplicación de las leyes, como las que exigen el establecimiento de guarderías infantiles u otros servicios específicos; leyes que establecen la licencia por maternidad y servicios para lactancia materna, lo que ha dado por resultado un menor empleo de mujeres en cargos estables por parte de la empresa privada -especialmente de mujeres casadas- porque éstas son consideradas por sus empleadores como empleadas que representan altos costos; a pesar de la legislación existente, los prejuicios culturales y sociales en ciertas áreas conducen a la discriminación de la mujer, especialmente en las áreas rurales; y, finalmente, el alto porcentaje de mujeres que no tienen el suficiente conocimiento de las leyes que pueden protegerlas y de cómo asegurar su cumplimiento.

#### 4. OPORTUNIDADES DE CAPACITACION Y PREPARACION PROFESIONAL PARA MUJERES

##### A. Nivel nacional

La XXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, en su Resolución XXII (Anexo I), insta a los Gobiernos a crear más oportunidades para que las mujeres puedan adquirir los conocimientos necesarios para su desarrollo profesional, promociones en sus cargos y acceso a los puestos de autoridad, especialmente en los sectores de salud y social. Se instó asimismo a los países a establecer mecanismos para identificar un mayor número de mujeres y proponer su nombramiento para puestos profesionales dentro de la Organización.

Algunos países informan que aunque no han tomado ninguna medida específica para crear más oportunidades para las mujeres, el porcentaje de las que participan en los programas de capacitación y en las facultades de medicina ha aumentado y continúa aumentando de forma significativa en los años recientes.

Las mujeres constituyen aún la mayoría de trabajadores de salud en los países de las Américas, mientras que los hombres representan la mayoría en los cargos directivos. Muchos países consideran que será necesario tomar medidas definitivas para dar mejor capacitación a las mujeres en las profesiones de atención de salud y promover la mayor participación de la mujer en el nivel decisorio del sector salud.

##### B. Nivel Regional

Como seguimiento al estudio realizado por la OPS en 1982-1983 sobre las becas concedidas a mujeres, en 1983 se inició una evaluación para medir los progresos alcanzados en la concesión a largo plazo (seis o más meses) de becas para mujeres, en comparación con las concedidas a hombres, durante el período 1976-1980. El estudio incluyó a un grupo de 100 hombres y 100 mujeres seleccionados al azar, en proporción al número de hombres y mujeres que habían recibido becas, según el país de origen. Un seguimiento de este estudio fue

realizado por autoridades gubernamentales, personal de campo de la OPS y asociaciones profesionales, con objeto de asegurar que los cuestionarios fueran respondidos y posteriormente entregados. A pesar de este esfuerzo, el número de cuestionarios recibidos fue desilusionante, ya que solamente 122 cuestionarios (64% mujeres y 58% hombres) respondieron a los mismos.

Aunque la identificación de los resultados estadísticamente significativos será difícil, la muestra incluye información valiosa sobre los lugares y campos de empleo, adecuación de estudios sobre becas y beneficios posteriores. El Programa de Desarrollo de Sistemas de Salud de la OPS se encuentra analizando los datos obtenidos, con objeto de desarrollar perfiles de comparación para el análisis del programa actual de becas.

Muchas de las mujeres que trabajan en las profesiones de salud manifiestan poco interés en entrar a las carreras tradicionalmente dominadas por los hombres, pero manifiestan preferencia en que se mejoren las condiciones existentes y el apoyo que reciben en su propia profesión como enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud. La OPS está actualmente trabajando con los países para identificar los requerimientos de las mujeres que trabajan en estas profesiones y la forma en que puede dárseles un mayor apoyo.

En América Latina hay más de 60,000 auxiliares de enfermería, siendo la mayoría mujeres. La OPS está realizando una encuesta en toda la Región con objeto de obtener una mejor comprensión de la situación actual de las auxiliares de enfermería y de los problemas que enfrentan en relación con la capacitación, empleo, salarios, etc.

La OPS ha concedido cinco subvenciones por un total de EUA\$90,000 a asociaciones nacionales de enfermería y otros grupos en Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras y Perú, para la realización de estudios sobre la carrera de enfermería en cuanto a puestos, salarios, horario de trabajo, etc. en comparación con otras profesiones relacionadas con la salud.

En cuanto a las políticas y prácticas de reclutamiento de la OPS, el año 1983 representó un año de transición y planificación en el aspecto de reclutamiento. Debido a la reorganización del Secretariado, fue necesario posponer el reclutamiento en la mayoría de los puestos que se encontraban vacantes. Esta situación puede observarse en las estadísticas de personal para el año de referencia (Anexo III). Sin embargo, la proporción de personal femenino en la categoría profesional se mantuvo estable; por ejemplo, en 1983 fue de 22.3%, comparado con 22.5%, en 1982.

Como parte de un proceso de reevaluación, el Director estableció un Grupo Asesor sobre la Situación de la Mujer en la OPS para que examinara los requerimientos a corto y largo plazo, tendientes al incremento de la participación de la mujer en los cuadros profesionales de la Organización. Se solicitó al grupo formular recomendaciones para la introducción de mejoras en

las áreas de reclutamiento, selección, capacitación y desarrollo profesional de la mujer dentro de la Organización y sobre acciones que mejoren el nivel de colaboración, cooperación y respeto entre todos los miembros del personal.

La Agrupación de Integración de la Mujer al Desarrollo (WRDG), formado por varios miembros del personal de la OPS, que tiene como objetivo tratar de que se mejore la situación de la mujer dentro de la OPS, tuvo un papel importante en la formación del Grupo Asesor. El WRDG está representado en este Grupo, el cual se considera como el enlace oficial por medio del cual el WRDG podrá trabajar conjuntamente con la Administración para mejorar la situación de la mujer dentro de la OPS.

En base a las recomendaciones del Grupo Asesor, se ha solicitado al personal profesional de alto nivel de la OPS en la sede y el campo que se aumente la contratación de mujeres calificadas para consultorías y cargos regulares dentro de la Organización. Para asegurar los avances en este aspecto, se llevará un control de los obstáculos identificados y de las normas de reclutamiento seguidas por cada Programa, Oficina de País y Centro.

Con objeto de estimular la participación de las mujeres en la toma de decisiones del Secretariado, se han realizado esfuerzos para asegurar que el personal profesional femenino esté representado en los grupos asesores de personal y administración. Asimismo, se ha tratado de extender los programas de capacitación y desarrollo profesional aplicables a todo el personal, pero con énfasis particular en la creación de mayores oportunidades para que las mujeres puedan adquirir los conocimientos necesarios para su desarrollo profesional.

RESOLUCION XXII

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

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) Creen 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;
  - g) Aprueben legislaciones tendientes a garantizar la igualdad de derechos de las mujeres.
2. Pedir al Director que:
- a) Acuerde mayor relevancia al programa para la mujer, la salud y el desarrollo;
  - b) Promueva las acciones requeridas para la disponibilidad de 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.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 29 de septiembre de 1983)

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

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Antigua</u>	Ms. Gwendolyn Tonge, Director Women's Desk Ministry of Education St. John's Antigua
<u>Argentina</u>	Srita. Zita Montes de Oca Directora Nacional, Mujer y Familia Secretaría de Desarrollo Humano y Familiar Ministerio de Salud y Acción Social Buenos Aires, Argentina
<u>Bahamas</u>	Ms. Cora Bain Women's Desk Ministry of Youth, Sport, Community Affairs and Culture Nassau, Bahamas
<u>Barbados</u>	Ms. Joan Williams, Director Bureau of Women's Affairs Ministry of Information Culloden Road St. Michael, Barbados
<u>Belize</u>	Ms. Dorla Bowman, Director Women's Bureau Social Development Department Ministry of Labour Belmopan, Belize
<u>Bolivia</u>	Dra. Ana Quiroga de Barrientos Directora Nacional de la Mujer, Familia y Comunidad La Paz, Bolivia

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Brasil</u>	Dra. Eliana Taddei Técnica de la Secretaría Nacional de Programas Especiales de Salud Brasília, Brasil
<u>Canadá</u>	Ms. Freda Paltiel Senior Advisor, Status of Women Department of National Health & Welfare Ottawa, Ontario KIA OK9 Canada
<u>Chile</u>	Dr. Fernando Symon Jefe del Departamento de Planificación y Presupuesto Ministerio de Salud Santiago, Chile
<u>Colombia</u>	Dra. Georgina Ballesteros de Gaitán Consejera Presidencial y Directora 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>	Ing. Vilma Espín de Castro, Presidenta 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>	Ms. hyacinth Elwin, Director Women's Desk Ministry of Home Affairs Rosseau, Dominica

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>República Dominicana</u>	Licda. Marisela Duval de Ramírez Jefe, División de Investigación Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Santo Domingo, República Dominicana
<u>Ecuador</u>	Dra. Guadalupe Pérez de Sierra Subsecretaria de Salud Ministerio de Salud Quito, Ecuador
<u>El Salvador</u>	Sra. Dina Castro de Callejas Delegada Titular de El Salvador ante la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) San Salvador, El Salvador
<u>Estados Unidos de América</u>	Dra. Ruth Kirschstein, Directora Dra. Dorris Merrit Public Health Service Task Force on Women's Health National Institute of General Medical Sciences National Institutes of Health (NIH)
<u>Grenada</u>	Ms. Joan Purcell, Member, Interim Administration Women's Affairs Department St. George's, Grenada
<u>Guatemala</u>	Oficina Nacional de la Mujer (ONAM) Ministerio de Trabajo y Previsión Social Guatemala, Guatemala
<u>Guyana</u>	Ms. Faustina Ward, Coordinator Women's Affairs Bureau Ministry of Cooperatives Georgetown, Guyana
<u>Haití</u>	Dra. Lucie de Vastey, Subdirectora Section D'Assistance Externe Secrétairerie D'Etat de la Santé Publique et de la Population Port-au-Prince, Haiti

<u>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Honduras</u>	Dra. Anarda Estrada Jefe, Recursos Humanos Ministerio de Salud Tegucigalpa, Honduras
<u>Jamaica</u>	Dr. Carmen Bowen-Wright Principal Medical Officer Ministry of Health Kingston, Jamaica  Ms. Scarlett Gillings, Director Women's Bureau Kingston, Jamaica
<u>México</u>	Licda. María del Carmen Elu de Leñero Directora de la Unidad de Comunicación y Proyectos Especiales Dirección General de Salud Pública México D. F., México
<u>Nicaragua</u>	Licda. Fátima Real Subdirectora, Relaciones Internacionales Ministerio de Salud Managua, Nicaragua
<u>Panamá</u>	Licda. Minerva Lara B. Jefe, Oficina de Relaciones Internacionales 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>País</u>	<u>Punto Focal</u>
<u>Santa Lucía</u>	Ms. Martina Mathurin Senior Community Development Officer Ministry of Social Affairs Castries, St. Lucia
<u>San Vicente y las Grenadinas</u>	The Permanent Secretary Ministry of Foreign Affairs Kingstown, St. Vincent
<u>Trinidad y Tabago</u>	Ms. Cynthia Bishop, Secretary National Commission on Status of Women Port-of-Spain Trinidad
<u>Uruguay</u>	Lic. Roberto Marino Director, División de Planificación Ministerio de Salud Pública Montevideo, Uruguay
<u>Venezuela</u>	Dra. Elsa Lenías de Salazar División de Enfermedades Transmisibles y Accidentes de Tránsito Caracas, Venezuela

PERSONAL PROFESIONAL EN LA SEDE DE LA OPS  
POR GRADO Y SEXO  
1983

<u>HOMBRES</u>			<u>MUJERES</u>		
<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>Grado</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>	
3	100	UG	0	0	
4	100	L-2	0	0	
8	89	D-1/P-6	1	11	
66	96	P-5	3	4	
26	63	P-4	15	37	
20	51	P-3	19	49	
20	59	P-2	14	41	
5	25	P-1	15	75	
152	69	TOTAL	67	31	

PERSONAL PROFESIONAL DE CAMPO DE LA OPS  
POR GRADO Y SEXO  
1983

<u>HOMBRES</u>			<u>MUJERES</u>		
<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>Grado</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>	
0	-	UG	0	-	
0	-	L-2	0	-	
4	100	D-1/P-6	0	0	
65	98	P-5	1	2	
142	86	P-4	23	14	
14	52	P-3	13	48	
22	71	P-2	9	29	
6	67	P-1	3	33	
253	84	TOTAL	49	16	

PERSONAL PROFESIONAL DE LA OPS EN LA SEDE Y EL CAMPO  
POR GRADO Y SEXO

1983

<u>HOMBRES</u>			<u>MUJERES</u>		
<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>Grado</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>	
3	100	UG	0	0	
3	100	D-2	0	0	
12	92	D-1/P-6	1	8	
131	97	P-5	4	3	
166	82	P-4	38	18	
34	52	P-3	32	48	
42	65	P-2	23	35	
11	38	P-1	16	62	
404	78	TOTAL	116	22	

NOMBRAMIENTOS

1983

<u>Grado</u>	<u>SEDE</u>		<u>CAMPO</u>	
	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>
P-1	-	-	-	1
P-2	-	-	-	-
P-3	-	1	-	-
P-4	-	1	1	8
P-5	-	2	-	4
P-6	-	-	-	-
D-1	-	-	-	-
D-2	-	2	-	-
UG	-	2	-	-
total	0	8	1	13

ASCENSOS POR ASIGNACION  
1983

<u>Grado</u>	<u>SEDE</u>		<u>CAMPO</u>	
	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>hombres</u>
P-1	-	-	-	-
P-2	-	1	-	1
P-3	-	-	-	1
P-4	-	-	-	-
P-5	-	-	-	1
P-6	-	-	-	-
D-1	-	-	-	-
D-2	-	1	-	-
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

TERMINACIONES  
1983

<u>Grado</u>	<u>SEDE</u>		<u>CAMPO</u>	
	<u>Mujeres</u>	<u>hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>hombres</u>
P-1	-	-	-	2
P-2	1	-	1	5
P-3	1	1	4	4
P-4	-	2	6	29
P-5	1	3	-	11
P-6	-	-	-	-
D-1	1	1	-	1
D-2	-	1	-	-
UG	-	2	-	-
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>52</b>