



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



99a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1987

Tema 3.2 del programa provisional

CE99/18 (Esp.)
5 mayo 1987
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

En la reunión anual del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, a celebrarse del 17 al 19 de junio de 1987, el Secretariado presentará dos documentos: el informe de actividades 1986-1987 del programa regional de la mujer, la salud y el desarrollo, y una propuesta de plan de acción regional a mediano plazo, que sirva de apoyo a los Países Miembros para poner en práctica las estrategias regionales para el futuro, y específicamente las actividades previstas para los próximos cuatro años.

Representantes de los cinco Países Miembros que integran el Subcomité (Argentina, Bahamas, Brasil, Honduras y México) analizarán la documentación y presentarán sus comentarios y recomendaciones al Comité Ejecutivo.



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



99a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1987

Tema 3.2 del programa

CE99/18, ADD. I (Esp.)
22 junio 1987
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

De acuerdo con el párrafo operativo 2, inciso b), de la Resolución XIV de la XXXI Reunión del Consejo Directivo, el Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo se reunió los días 17, 18 y 19 de junio de 1987 en Washington, D.C., para analizar el adelanto del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y definir las acciones necesarias a instrumentar a mediano plazo. Los miembros del Subcomité son cinco: Argentina, Bahamas, Brasil, Honduras y México. Por acuerdo del Consejo Directivo, Brasil ocupó el lugar que dejó el Canadá al terminar su gestión en dicho Subcomité.

Se eligió a las Delegadas de Honduras, Bahamas y México como Presidenta, Vicepresidenta y Relatora, respectivamente. Posteriormente se procedió a la revisión de la agenda propuesta por la Secretaría, la cual fue aprobada, estando en ella incluidos, entre otros puntos, la revisión del Informe Final de la reunión del Subcomité de 1986, el análisis del Resumen del Programa de Actividades 1986-1987, la discusión del Programa a Mediano Plazo y el examen del documento sobre el "Perfil del punto focal nacional del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo".

La delegada de México, quien fungió como Presidente del Subcomité durante el año pasado, leyó el informe sometido al Comité Ejecutivo en dicho año.

I. PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO DURANTE 1986-1987

El Subcomité estuvo complacido con la nominación de la Dra. Eglá Abrahams como Asesora Regional del Programa y con el hecho de que dicha posición haya sido elevada de nivel P.2 a nivel P.4, así como de conocer que el Comité Asesor Interno del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo se ha venido reuniendo regularmente e incrementado su interés por el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

A través del informe se constata un incremento en las actividades del programa de los países de la Región, entre los que destacan la realización de talleres nacionales sobre el tema de la mujer, la salud y el desarrollo, cursos de capacitación para diferente personal femenino, creación de modelos educativos para formar al personal de salud en la formulación y ejecución de proyectos para adolescentes, investigaciones sobre las organizaciones no gubernamentales de mujeres y su potencial participación en acciones de salud, y estudios para determinar las necesidades sobre medidas de apoyo social para las mujeres y sus familias. Igualmente, varios países han iniciado proyectos para dar respuesta a necesidades específicas de las mujeres en áreas rurales, incluyendo la instalación de sistema de abastecimiento de agua. En los países de la Región se han multiplicado las acciones tendientes a concientizar y educar a amplios grupos de población femenina sobre la importancia del cuidado de la propia salud, la de su familia y de la comunidad.

Se ha constatado que la posibilidad de desarrollar satisfactoriamente el Programa depende directamente de la capacidad y ámbitos de poder de los puntos focales nacionales, por lo cual se sigue impulsando desde el Punto Focal Regional el fortalecimiento de los mismos. Dentro de las acciones emprendidas en ese sentido se encuentra la elaboración de un documento que lleva por título "Perfil del punto focal nacional", y la organización de un seminario con todos los puntos focales de los países de América Latina, que se celebrará en Caracas, Venezuela, del 1 al 4 de septiembre del presente año, mientras que otro similar para los países del Caribe se llevará a cabo el próximo año.

Como apoyo a las actividades del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo se ha iniciado la recopilación y clasificación de publicaciones y documentos relativos al mismo Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y su respectiva introducción al sistema computarizado de información de la Biblioteca de la OPS; esta actividad se concluirá en su primera etapa en julio de 1987.

Se están agilizando igualmente la movilización de los recursos requeridos para la instrumentación de las ocho estrategias definidas para el Programa y aprobadas por el Comité Ejecutivo en 1986. El Subcomité escuchó y comentó los avances de diferentes programas técnicos relacionados con el área de acción del Programa:

Plan de prevención de la mortalidad materna

Se está enfocando principalmente al mejoramiento de la calidad en la atención de los servicios, a través de acciones a nivel político, técnico y operacional. Un motivo creciente de preocupación en el programa maternoinfantil tan relacionado con el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo es el uso de tecnologías inadecuadas durante el embarazo y parto y el incremento en las cesáreas. Si bien éstas últimas no inciden en la mortalidad materna, sí afectan la relación madre-hijo y disminuye la racional utilización de los recursos disponibles.

Prevención del cáncer cérvico uterino y mamario

Se destacó la necesidad de reorientar las campañas que se llevan a cabo en los países, en base a nuevos criterios, ya que los actualmente utilizados han demostrado que no son adecuados. Se han realizado talleres regionales y subregionales con iniciativas de seguimiento alentadoras.

Salud ocupacional de la mujer

Este campo sigue necesitando de una mayor claridad y solidez conceptual, incluyendo el cuestionamiento de los indicadores actualmente utilizados para medir la participación económica femenina, que considera como tal solamente a la que está integrada en los sectores formales de la economía, excluyendo la de los informales que son precisamente donde se produce la aportación mayoritaria de las mujeres, y la de mayor desprotección, en lo que a legislación, seguridad social y atención médica se refiere. Se necesita hacer énfasis en la salud ocupacional de las mujeres del área rural y de las zonas marginadas de las grandes ciudades, que cada vez en mayor porcentaje son jefas de hogar. Se insistió en la relación entre salud mental y ocupación, incluyendo en esta última la que se produce en el ámbito familiar y el fenómeno de la doble jornada.

Educación para la salud

Se enfatiza la importancia de promover la mayor participación de la mujer en la promoción de la salud y la de su familia, señalándose la importancia de incluir a la mujer en este proceso desde la adolescencia hasta la tercera edad. Entre los temas de mayor interés se mencionan los de educación sexual, uso indebido de drogas, alcohol y de tabaco.

Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Se considero la grave problemática de salud pública que constituye este síndrome a nivel de la mujer, la pareja, la familia y la sociedad en general. Se señaló la importancia de informar y concientizar a la mujer sobre esta enfermedad, sus medidas preventivas y su impacto. Específicamente se determinó oportuno realizar acciones tendientes a movilizar a la mujer para la prevención de esta enfermedad.

Situación de la mujer en la OPS

Prácticamente no ha habido modificación en la composición cualitativa y cuantitativa del personal femenino en posiciones permanentes o en consultorías a corto plazo dentro de la Organización en el último año. Las mujeres tienen generalmente dificultades de tipo familiar para asumir responsabilidades que requieren residencia fuera de sus países, siendo más fácil de aceptar las de consultoría de corta estancia, por lo cual deben promoverse mecanismos para garantizar un buen registro de candidatas y que, en igualdad de capacidad técnica, se les dé preferencia.

II. RECOMENDACIONES

Como resultado de todo lo anteriormente reseñado el Subcomité acordó presentar al Comité Ejecutivo las siguientes recomendaciones:

- Que en el informe que los Cuerpos Directivos solicitaron para 1988 al programa maternoinfantil se enfatizen el aspecto normativo de los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio, el uso adecuado de la tecnología en este proceso y el problema de las cesáreas.
- Se realicen investigaciones sobre:
 - a) Aspectos de salud de la mujer y sus condicionantes socioeconómicos, políticos y culturales;
 - b) Conductas de riesgo en las mujeres adolescentes;
 - c) Innovaciones en tecnologías educativas para la modificación del comportamiento que forman parte del estilo de vida de los adolescentes y que constituyen factores de riesgo para su salud;
 - d) Servicios de salud y su relación con la mortalidad materna;
 - e) Salud ocupacional en mujeres que laboran en sectores formales e informales de la economía;
 - f) Uso de drogas lícitas (sedantes y estimulantes) e ilícitas por parte de las mujeres;
 - g) Efectos de los métodos anticonceptivos en la salud de las mujeres;
 - h) Ubicación de las mujeres en las estructuras organizativas de cada una de las instituciones que conforman el sector salud en los países, y
 - i) Impacto del SIDA en la mujer, a nivel personal y familiar.
- Se desarrollen actividades para concientizar y movilizar a las mujeres en la prevención del SIDA, tales como talleres, simposia, audiovisuales, y programas a través de los medios de comunicación social.

El Comité Ejecutivo podría considerar aprobación del siguiente proyecto de resolución:

Proyecto de resolución

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, Documento CE99/18, ADD. I, e

Informado de que el Subcomité Especial para la Mujer, la Salud y el Desarrollo, conforme la Resolución XIV de la XXXI Reunión del Consejo Directivo, se ha reunido para examinar y evaluar los progresos realizados en este campo en la Región, y para proponer soluciones y continuar promoviendo una acción concertada sobre el tema de la mujer, la salud y el desarrollo,

RESUELVE:

Recomendar el presente proyecto de resolución a la XXXII Reunión del Consejo Directivo para su aprobación:

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, Documento CD32/ _____;

Habida cuenta de las resoluciones anteriores aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo, particularmente la Resolución XII, aprobada por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y

Teniendo en cuenta la Resolución WHA40.9 aprobada por la 40a Asamblea Mundial de la Salud;

RESUELVE:

1. Instar a los Países Miembros a que:
 - a) Concreten para el bienio 1988-1989 la realización de los programas y actividades que aseguren la instrumentación de las Estrategias Regionales sobre la mujer, la salud y el desarrollo aprobadas en la Resolución XII de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana;
 - b) Continuen fortaleciendo los puntos focales nacionales conforme a los lineamientos contenidos en el documento "Estructura y funciones del punto focal nacional sobre la mujer, la salud y el desarrollo", aprobado por el Subcomité;

- c) Revisen y modifiquen las políticas de salud tanto del sector público como de la seguridad social, para alcanzar el acceso efectivo de todas las mujeres a servicios de salud integrales;
 - d) Analicen la legislación nacional para adecuarla a fin de alcanzar la meta igualitaria de la mujer a los servicios de salud en calidad y cobertura;
 - e) Desarrollen servicios de salud integrales para la mujer, asegurando su calidad y adecuado uso de la tecnología;
 - f) Realicen las investigaciones operativas necesarias para identificar cada vez mejor los problemas de salud de la mujer, sus necesidades específicas como demandantes de servicios, y su situación como proveedoras de los mismos, principalmente en las áreas señaladas en las recomendaciones del informe del Subcomité.
2. Pedir al Director que:
- a) Continúe sus esfuerzos para incrementar la participación de las mujeres en la OPS a fin de alcanzar la meta del 30% en puestos profesionales y de mayor grado, la cual fue aprobada por Resolución XII de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana; así mismo aumentar la participación de mujeres como consultores temporeros, coordinando con los puntos focales nacionales para la identificación de candidatas;
 - b) Promover a través de todas las áreas de la Organización y de los países el incremento de la participación de mujeres en reuniones regionales, becas, actividades de capacitación y cualquier otro tipo de reunión técnico-científica;
 - c) Aumentar la movilización de los recursos requeridos para la aplicación de las estrategias regionales aprobadas y para la promoción y ejecución y difusión de actividades específicas del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, a nivel de los países y de la Región;
 - d) Apoyar el desarrollo de investigaciones, especialmente en las áreas recomendadas en el informe del Subcomité, y
 - e) Ampliar la duración de las reuniones del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo en 1988 y preparar documentos básicos de referencia sobre salud integral de la mujer y sobre salud ocupacional.

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL PUNTO FOCAL NACIONAL DEL
PROGRAMA DE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

Washington, D.C., 17-19 de junio de 1987

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL PUNTO FOCAL NACIONAL DEL
PROGRAMA DE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

1. Justificación

La XXI Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en 1982 aprobó la Resolución XXVII sobre la mujer, la salud y el desarrollo. Esta resolución, en su párrafo operativo 2, recomendó a los Países Miembros de la Organización que:

"...establezcan en cada país un punto focal para coordinar actividades intersectoriales relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo".

La citada resolución en el mismo párrafo recomienda la planificación, coordinación y ejecución de un conjunto de actividades en el campo de la mujer, la salud y el desarrollo a nivel nacional que permitan incorporar consistentemente a la mujer al proceso de desarrollo de los países, a través de su creciente participación en todos los sectores nacionales, para lograr las metas de la OPS/OMS de salud para todos en el año 2000.

En setiembre de 1986 la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó las ocho Estrategias Regionales Orientadas hacia el Futuro: La mujer, la salud y el desarrollo, las cuales destacan las diversas actividades que han de adoptar los países durante el período 1987-1990, para impulsar el Programa Regional de la Mujer, la Salud y el Desarrollo (PRMSD).

Para poner en práctica las ocho estrategias señaladas, a nivel nacional, se requiere la realización de acciones multidisciplinarias institucionales y multisectoriales. La complejidad de estas acciones demanda la institucionalización del punto focal nacional (PFN) como equipo de apoyo esencial para llevar a efecto las funciones de promoción, información, coordinación, apoyo, programación, ejecución, seguimiento, evaluación y representación de los planes y programas nacionales a nivel de los diferentes países.

La responsabilidad de la OPS de contribuir con los países a través de planes que permitan la incorporación de la mujer al proceso de desarrollo constituye un desafío, tanto para los países como para la OPS, un desafío que obliga a la institucionalización permanente del PFN.

2. Características preliminares del PFN

El PFN sería un enlace efectivo entre el PRMSD y los programas nacionales a través de los Ministerios de Salud y de las Representaciones OPS/OMS. El PFN constituiría un equipo multidisciplinario y multisectorial

integrado por funcionarios a nivel de toma de decisiones, con poder real de decisión y capacidad técnica, que garantizaría el afianzamiento y la incorporación de los planes a los diferentes sectores nacionales; de esta manera el PFN contribuiría al fortalecimiento e incremento de las acciones de cooperación entre los países.

3. Funciones del PFN

Las funciones principales del PFN en relación con el PRMSD contemplan:

3.1 Promoción. Difundir las actividades que el PRMSD realiza a nivel nacional en el sector salud y en los demás sectores interrelacionados. Promocionar las actividades que realiza el PRMSD a nivel nacional y regional.

3.2 Información. Facilitar al PRMSD constante información sobre las actividades nacionales (seminarios, congresos, talleres, simposia, etc.) que se desarrollen en las áreas de interés para el Programa.

3.3 Coordinación. El PFN serviría de enlace permanente entre el PRMSD y las instituciones públicas y/o privadas de los diversos sectores, organizaciones y grupos femeninos que participan a nivel nacional en MSD.

El PFN participaría en la coordinación con las reuniones de intercambio nacional, gubernamental o no gubernamental con el PRMSD, trabajaría en estrecha relación con los diversos programas sectoriales e intersectoriales (educación, empleo, bienestar, seguridad social, etc.), orientados hacia el incremento de la participación de la mujer en todos los órdenes de la vida.

Finalmente, fomentaría y fortalecería la coordinación con los PFN de otros países de la Región para elaborar los programas pertinentes de actividades de cooperación sobre bases de interés común.

3.4 Ejecución. El PFN tendría la responsabilidad de ejecutar programas y actividades específicas del Programa tendientes a promover, difundir y desarrollar las estrategias en aquellos aspectos no realizados en otras áreas o programas del sector salud.

3.5 Apoyo. El PFN constituiría un recurso de apoyo en todos los aspectos en los países y en la Región; su rol cobraría especial significado en la identificación y movilización de los recursos humanos nacionales, institucionales y financieros provenientes de organismos internacionales con sede en el país.

El PFN ayudaría a:

- Identificar los expertos nacionales con sede en cada país, con el objetivo de preparar el registro de especialistas del PRMSD;

- Identificar las fuentes estadísticas relacionadas con MSD para fortalecer el banco de datos;
- Ubicar los recursos bibliográficos para fortalecer el banco de datos;
- Determinar las investigaciones nacionales necesarias en el MSD que servirían para planificar actividades.

3.5 Seguimiento y evaluación. El proceso permanente de evaluación de los planes MSD constituye una etapa esencial determinante en la efectividad de los programas. En este sentido el PFN participaría en el diseño, coordinación y ejecución de proyectos y funciones claves en el proceso.

3.6 Representación. El PFN representaría al país en las reuniones nacionales e internacionales vinculadas con MSD, fuera o dentro del país, contribuiría con el PRMSD facilitándole información sobre el resultados de estas reuniones.

4. Niveles de coordinación y de cooperación

El PFN realizaría las siguientes actividades de coordinación y de cooperación:

4.1 Nacional: Coordinaría las actividades en el campo de la mujer, la salud y el desarrollo con:

- instituciones del sector salud
- instituciones interrelacionadas
- organismos gubernamentales
- universidades y otros centros docentes
- centros de investigación
- organizaciones femeninas
- instituciones de promoción, organización y desarrollo de la comunidad.

4.2 Internacional: Coordinaría con la OPS a nivel de país y a nivel de región.

País: Coordinaría con la representación de la OMS/OPS.

Regional (sede): Coordinaría con el

- Programa Regional MSD
- Otros programas técnicos
- Comité Asesor Interno MSD
- Subcomité Especial MSD.

ANEXO

La coordinación de los PFN con la OPS/OMS se resume de la siguiente manera:

Representación OPS/OMS en el país

Las Representaciones de la OPS/OMS ante los Países Miembros actúan como puntos focales de la OPS/OMS, trabajando directamente con el PRMSD y con los PFN para promover la coordinación, planificación, ejecución seguimiento y evaluación de las actividades relacionadas con MSD a nivel nacional.

Programa Regional de la Mujer, la Salud y el Desarrollo

- a) El Programa funciona como el punto focal regional en la OPS;
- b) Trabaja en estrecha relación con los otros programas técnicos de la OPS en la planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades inherentes al Programa, y con organismos de carácter nacional e internacional;
- c) Asesora a los PFN en MSD.

Programa técnicos OPS/OMS

Cada programa analiza las necesidades y la situación de la mujer en relación con los diferentes programas técnicos, e incorpora los componentes orientados hacia el mejoramiento de esas necesidades.

Comité Asesor Interno MSD

Este Comité, integrado por funcionarios de los diversos programas técnicos de la OPS/OMS, es de carácter multidisciplinario y tiene como función principal asesorar al Director en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades que integran el Programa MSD, y aconsejar al PRMSD en el diseño de su programación.

Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

El Subcomité constituye un órgano del Comité Ejecutivo que reuna con el propósito de conocer el avance de los programas en MSD a nivel de los países, el cual propone soluciones a los problemas prioritarios y promueve acciones concertadas en el campo de MSD. Está formado por cinco Países Miembros elegidos por el Comité Ejecutivo; estos países en la actualidad son Argentina, Bahamas, Brasil, Honduras y México.