



XXII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXXVIII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C.

SEPTIEMBRE 1986

Tema 5.6 del programa provisonal

CSP22/13 (Esp.)

9 julio 1986

ORIGINAL: INGLES

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO: ESTRATEGIAS REGIONALES PARA EL FUTURO

En la Resolución XIV de la XXXI Reunión del Consejo Directivo se recomienda a los Gobiernos Miembros que examinen, reafirmen y renueven el compromiso contraído con los objetivos de la mujer, la salud y el desarrollo; que trabajen sistemáticamente para integrar a la mujer en todos los niveles de la planificación, organización y prestación de los servicios de atención de salud, y que fortalezcan las capacidades de los Puntos Focales del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo para estimular las actividades apropiadas.

El Consejo Directivo pidió además al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que prestara apoyo al Programa Regional de la Mujer, la Salud y el Desarrollo como parte integral de las responsabilidades de la OPS y que elaborara estrategias regionales para el futuro a fin de integrarlas a los planes de acción para la mujer, la salud y el desarrollo en los países de la Región.

En cumplimiento de ello, la Secretaría presentó un documento preliminar de las estrategias al Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo, durante la reunión celebrada del 16 al 20 de junio de 1986. El Subcomité examinó y revisó el documento y presentó su propuesta para las Estrategias Regionales para el Futuro al Comité Ejecutivo para su consideración.

El Informe del Subcomité (CE97/12, ADD. I, anexo) fue objeto de debate por el Comité Ejecutivo, el cual endosó las Estrategias Regionales para el Futuro propuestas y adoptó ulteriormente la Resolución III, como sigue:

LA 97a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Reconociendo que el Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo, conforme la Resolución XIV de la XXXI Reunión del Consejo Directivo, se ha reunido para evaluar el progreso, proponer soluciones y promover una acción concertada sobre la mujer, la salud y el desarrollo, y

Habiendo revisado el informe del Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y las Estrategias Regionales para el Futuro sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo,

RESUELVE:

1. Transmitir las Estrategias Regionales para el Futuro sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Recomendar a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XXII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo revisado las Estrategias Regionales para el Futuro sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (MSD) preparadas por el Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y ratificadas por la 97a Reunión del Comité Ejecutivo;

Reafirmando el compromiso de los Países Miembros y las agencias especializadas de las Naciones Unidas con las "Estrategias orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer hasta el año 2000", adoptadas por consenso en la Conferencia Mundial de Nairobi, en particular los párrafos 148 a 162;

Tomando nota y corroborando la Resolución WHA39.18 de la Asamblea Mundial de la Salud que respalda dichas Estrategias, propone su desarrollo con la colaboración de otras organizaciones de las Naciones Unidas y solicita se informe a la 40a Asamblea Mundial de la Salud sobre las actividades llevadas a cabo para la ejecución de las mismas;

Reafirmando la importancia de todas las resoluciones anteriores de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo, especialmente la CD31.R14 que pide al Director de la OSP que elabore Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD que se integren en los planes de acción como parte de las Estrategias de Salud para Todos en el Año 2000;

Reconociendo que la participación de la mujer como agente y beneficiaria es esencial para lograr la meta de Salud para Todos en el Año 2000 en la Región y que la MSD es un componente integral de estos esfuerzos, y

Reafirmando la necesidad de mejorar la situación de salud de la mujer en la Región y su acceso a los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Adoptar las Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD propuestas por la 97a Reunión del Comité Ejecutivo.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Elaboren planes de acción específicos sobre MSD para los próximos cinco años (1986-1990), basándose en las Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD;
- b) Fortalezcan los puntos focales nacionales sobre MSD delegando en ellos autoridad y facilitándoles los recursos necesarios para cumplir más cabalmente sus funciones;
- c) Aseguren la colaboración de grupos interdisciplinarios e intersectoriales en la ejecución de los planes nacionales de acción sobre MSD;
- d) Realicen los máximos esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de la mujer. Especialmente, se urge a i) reducir las inaceptables tasas actuales de mortalidad materna existentes aún en muchos de los Países Miembros; ii) reducir la mortalidad por cáncer en la mujer; iii) disminuir los riesgos específicos de la mujer trabajadora a través de los programas de salud de los trabajadores, y iv) mejorar las condiciones para promover una mayor salud mental;
- e) Aseguren que los servicios de salud satisfagan las necesidades de la mujer y mejoren su accesibilidad a los mismos;
- f) Establezcan mecanismos de trabajo conjunto con organizaciones no gubernamentales especialmente de mujeres en el desarrollo de actividades MSD.

3. Pedir al Director que:

- a) Reafirme el compromiso de la OPS de apoyar el desarrollo a nivel regional del Programa MSD y de tomar las acciones necesarias para ejecutar las Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD, prestando especial atención a las siguientes acciones:
 - i) Fortalecer los puntos focales del programa en las Representaciones de la OPS en los países;
 - ii) Establecer mecanismos para el intercambio de experiencias entre los puntos focales de los países;
 - iii) Fortalecer los mecanismos de apoyo al Programa MSD existentes en la Organización;

- iv) Aumentar la movilización de los recursos requeridos para la aplicación de las estrategias propuestas; y
 - v) Estimular la interacción con otras agencias para coordinar actividades y movilizar recursos adicionales;
- b) Elabore un informe regional como aporte a lo solicitado por la Asamblea Mundial de la Salud en la Resolución WHA39.18, teniendo en cuenta las estrategias propuestas por el Comité Ejecutivo y el último informe del Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo;
 - c) Establezca un panel de expertos en la Región para asistir a la OPS y a los Gobiernos Miembros en el desarrollo de las Estrategias Regionales para el Futuro;
 - d) Favorezca una participación más equitativa de las mujeres en todos los comités de la Oficina;
 - e) Desarrolle un plan para lograr la meta del 30% de participación de las mujeres en los puestos profesionales y de mayor grado de la OPS.

Anexo

comité ejecutivo del
consejo directivo

grupo de trabajo del
comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



97a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1986

Tema 3.2 del programa

CE97/12, ADD. I (Esp.)
23 junio 1986
ORIGINAL: INGLES

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

Conforme el párrafo operativo 2 de la Resolución XIV de la XXXVII Reunión del Consejo Directivo, el Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo se reunió durante la semana del 16 al 20 de junio de 1986 en Washington, D.C., para evaluar el progreso, elaborar las estrategias para el futuro conforme a las adoptadas en la Conferencia Mundial de Nairobi, y para promover acción concertada sobre la mujer, la salud y el desarrollo. En cumplimiento de esa misma resolución, el número de miembros del Subcomité se aumentó de tres a cinco, quedando integrado por Argentina, Bahamas, Canadá, Honduras y México.

Se eligió como Presidenta del Subcomité a la Delegada de México. La Delegada de las Bahamas fue elegida como Vicepresidenta y la Delegada de la Argentina como Relatora. Seguidamente el Subcomité procedió a la revisión y adopción de la agenda propuesta por la Secretaría; ésta incluyó la presentación por la Secretaria de un informe de las actividades del programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y la discusión de las Estrategias para el Futuro Propuestas sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (MSD).

La Delegada de Canadá, quien funcionó como Presidente durante la reunión del Subcomité el año pasado, leyó el informe sometido por este Subcomité al Comité Ejecutivo ese mismo año.

Durante los días 17 y 18 de junio los miembros del Subcomité asistieron a la Conferencia Nacional sobre la Salud de la Mujer, patrocinada por el punto focal MSD en los Estados Unidos. Su participación en esta conferencia sirvió de estímulo y complemento las discusiones y trabajo de los miembros del Subcomité durante la semana.

I. PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO DURANTE 1985-1986

El Subcomité expresó su satisfacción al conocer que el Director había establecido un Comité Asesor Interno para asesorarlo en los asuntos

relacionados al Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo. El Comité Asesor se ha reunido regularmente desde octubre de 1985 y ha desarrollado un programa para 1986, el que se presentó a al Comité Ejecutivo por medio del Documento CE97/12.

El Subcomité examinó el resumen de las actividades del Programa MSD y escuchó informes de diferentes profesionales de los programas técnicos de la OPS. Los temas revisados por el Subcomité fueron atención materna, control del cáncer cérvico uterino, promoción de la salud, salud ocupacional, salud mental de la mujer, y el status de la mujer en la OPS. Basado en información presentada por la Secretaría, el Subcomité concluyó en lo siguiente:

Atención materna: El problema de la mortalidad materna es una tragedia en la Región a la que no se le ha dado la debida atención. Las tasas varían considerablemente entre y dentro de los países y en muchos casos éstas son inaceptablemente altas. Se debieran de establecer metas específicas para la reducción de la mortalidad materna en los países de la Región. Aún más, se deberá dar más atención y recursos para mejorar el acceso y la calidad y eficiencia de los servicios, y la standarización de la atención prenatal y perinatal.

Control del cancer cervico uterino: Aún cuando la OPS se encuentra desarrollando una serie de actividades para mejorar la coordinación y entrega de servicios en la Región, se deberán dedicar mayores esfuerzos para: i) hacer conciencia de que el cáncer cérvico uterino es un problema de salud pública; ii) educar y orientar a la mujer sobre la detección precoz del cáncer, y iii) asegurar el tratamiento a tiempo de los casos detectados.

Salud mental de la mujer: El Subcomité revisó el documento sometido por la Secretaría sobre la salud mental de la mujer en Latinoamérica y el Caribe y lo reconoció como un primer paso para lograr una mejor comprensión y atención a la salud mental de la mujer en la Región. El Subcomité pidió que, como siguiente paso, la Secretaría prepare una bibliografía completa sobre el tema, en cooperación con otras agencias de salud, para facilitar el trabajo de la OPS y los Países Miembros en el futuro sobre este mismo tema.

Educación en salud: La promoción de los esfuerzos para lograr una participación en la salud son cruciales para el mejoramiento de la situación en salud de la mujer, y el acceso a la atención. Por lo tanto, la promoción de la salud se centra en la participación de la mujer, especialmente se deberá continuar reforzando la coordinación con las organizaciones femeninas, aun cuando todavía es necesario desarrollar nuevas metodologías y enfoques para obtener mejores resultados.

Salud ocupacional: Como consecuencia de los temas recientes y la preocupación por las mujeres trabajadoras de la Región presentados por la

Secretaría, el Subcomité sugiere que la Secretaría presente el próximo año al Subcomité, un documento mostrando la situación actual de la salud de las mujeres trabajadores en la Región.

Situación de la mujer en la OPS: Los miembros del Subcomité se reunieron con el Jefe del Departamento de Personal para discutir el curso que lleva la contratación y capacitación del personal profesional femenino en la OPS. A pesar de los esfuerzos que se hacen, parece que ha sido poco el progreso que se ha logrado en aumentar el porcentaje de mujeres en puestos profesionales, especialmente los P.4 y puestos más altos. El Subcomité sugiere que el Departamento de Personal, en acuerdo con la Secretaría, prepare un documento sobre la proporción de mujeres en la OPS en todos los niveles en 1975, 1980 y 1985, a fin de analizar la tendencias y para considerar futuras posibilidades.

Por lo tanto, el Subcomité recomienda que la Organización, en coordinación con el Comité Asesor Interno MSD y el Subcomité sobre la Situación de la Mujer en OPS de la Asociación de Personal, desarrolle un plan para lograr la meta de la OMS de que un 30% de los puestos profesionales sean ocupados por mujeres. Así mismo, el Subcomité recomienda al Director, de quien ha recibido su conformidad verbal, para aumentar la participación de la mujer en los comités de la OPS, incluyendo el Comité Asesor del Director.

Durante sus discusiones con el Director, los miembros del Subcomité señalaron la necesidad de promover una mayor participación de enfermeras en los programas de la Organización, así como continuar estimulando su capacitación e incorporación a los equipos de salud de atención primaria.

II. ESTRATEGIAS PARA EL FUTURO SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

El Subcomité dedicó la mayor parte del tiempo a considerar estas estrategias; un primer documento de estas fue presentado por el Secretariado conforme a lo establecido en la Resolución CD37.R14. Se establecieron ocho estrategias y para cada una de ellas se propone una serie de actividades. Estas estrategias fueron elaboradas de acuerdo a las aprobadas en la Conferencia Mundial de Nairobi y a las principales características de los países de la Región de las Américas. El documento se presenta como anexo al informe y se solicita al Comité Ejecutivo la apruebe y eleve a la Conferencia Sanitaria Panamericana.

III. PROPUESTA DE RESOLUCION

El Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo propone que la 97a Reunión del Comité Ejecutivo adopte la siguiente resolución:

Proyecto de resolución

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

LA 97a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Reconociendo que el Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo, conforme la Resolución XIV de la XXXI Reunión del Consejo Directivo, se ha reunido para evaluar el progreso, proponer soluciones y promover una acción concertada sobre la mujer, la salud y el desarrollo (MSD), y

Habiendo revisado el informe del Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y las Estrategias Regionales para el Futuro sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo,

RESUELVE:

1. Transmitir las Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Recomendar a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XXII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo revisado las Estrategias Regionales para el Futuro sobre la mujer, la salud y el desarrollo (MSD) preparadas por el Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y ratificadas por la 97a Reunión del Comité Ejecutivo;

Reafirmando el compromiso de los Países Miembros y las Agencias Especializadas de las Naciones Unidas con las "Estrategias orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer hasta el año 2000", adoptadas por consenso en la Conferencia Mundial de Nairobi, en particular los párrafos 148 y 162;

Tomando nota y corroborando la Resolución WHA39.18 de la Asamblea Mundial de la Salud que respalda dichas Estrategias, propone su desarrollo con la colaboración de otras organizaciones de la Naciones Unidas y solicita se informe a la 40a Asamblea Mundial de la Salud sobre las actividades llevadas a cabo para la ejecución de las mismas;

Reafirmando la importancia de las resoluciones previas de la OPS sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, especialmente la CD31.R14 que solicita al Director de la OPS elaborar Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD para ser puestas en acción como parte de Salud para Todos en el Año 2000;

Reconociendo que la participación de la mujer como agente y beneficiaria es esencial para lograr la meta de Salud para Todos en el Año 2000 en la Región y que la MSD es un componente integral de estos esfuerzos, y

Reafirmando la necesidad de mejorar la situación de salud de la mujer en la Región y el acceso a los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Adoptar las Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD como propuestas por la 97a Reunión del Comité Ejecutivo.
2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Elaboren un plan de acción específico sobre MSD para los próximos cinco años (1986-1990), basándose en las Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD;
 - b) Fortalezcan a los puntos focales nacionales con delegación de autoridad y recursos para que puedan cumplir más cabalmente sus funciones;
 - c) Aseguren la colaboración de grupos de apoyo interdisciplinarios e intersectoriales que faciliten la elaboración del plan nacional;
 - d) Realicen los máximos esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de la mujer. Especialmente, se urge a i) reducir las inaceptables tasas de mortalidad materna existentes aún en muchos de los Países Miembros; ii) reducir la mortalidad por cáncer en la mujer; iii) disminuir los riesgos específicos de la mujer trabajadora a través de los programas de salud de los trabajadores, y iv) mejorar las condiciones para promover una mayor salud mental;
 - e) Aseguren que los servicios de salud satisfagan las necesidades de la mujer y mejoren su accesibilidad a los mismos;
 - f) Establezcan mecanismos de trabajo conjunto con organizaciones no gubernamentales de mujeres en el desarrollo de actividades MSD.

3. Pedir al Director que:

- a) Reafirme el compromiso de la OPS de apoyar el desarrollo a nivel regional del Programa MSD y de tomar las acciones necesarias para ejecutar las Estrategias Regionales para el Futuro sobre MSD, prestando especial atención a las siguientes acciones:
 - i) Fortalecer los puntos focales del programa en las Representaciones de la OPS en los países;
 - ii) Establecer mecanismos de intercambio de experiencias entre los puntos focales de los países;
 - iii) Fortalecer los mecanismos de apoyo al Programa MSD existentes en la Organización;
 - iv) Asegurar la movilización de los recursos requeridos para la aplicación de las estrategias propuestas; y
 - v) Estimular la interacción con otras agencias para coordinar actividades y movilizar recursos adicionales;
- b) Elabore un informe regional como aporte a lo solicitado por la Asamblea Mundial en la Resolución WHA39.18, teniendo en cuenta las estrategias propuestas por el Comité Ejecutivo y el informe del Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo;
- c) Establezca un panel de expertos en la Región para asistir a la OPS y a los Gobiernos Miembros en el desarrollo de las Estrategias Regionales para el Futuro;
- d) Garantice la participación de mujeres en todos los comités internos de la Organización, tendiendo a una participación más equitativa;
- e) Desarrolle un plan para lograr la meta establecida por la OMS de alcanzar la participación de las mujeres en el 30% de los puestos profesionales y de mayor grado.

CE97/12, ADD. I (Esp.)
ANEXO

BORRADOR FINAL

ESTRATEGIAS REGIONALES PARA EL FUTURO:
LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

B O R R A D O R

ESTRATEGIAS REGIONALES PARA EL FUTURO:

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

	<u>Página No.</u>
1. INTRODUCCION	1
2 ANTECEDENTES Y BASES DE POLITICA	3
3. OBJETIVOS	6
4. ESTRATEGIAS REGIONALES PARA EL FUTURO (1986-2000)	7
5. ACTIVIDADES PROPUESTAS (1986-1990)	11
6. BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA	19

ESTRATEGIAS REGIONALES PARA EL FUTURO

LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

INTRODUCCION

El logro de la salud universal dependerá en gran medida del logro de la salud para todas las mujeres. Ello se debe a que éstas no sólo representan la mitad de la población mundial, sino porque su salud es elemento esencial para las metas de salud y desarrollo del presente y el futuro. Las mujeres son las principales proveedoras e instructoras de la atención de salud en sus hogares, sus comunidades y en los sistemas formales de salud. La situación de salud de la mujer influencia no sólo la salud de sus hijos y la de los otros miembros de su familia, sino su contribución al bienestar de su comunidad.

"La mujer, la salud y el desarrollo (MSD)" se ha convertido en un término abreviado que denota la compleja relación entre la salud de la mujer y su situación social, política, cultural y económica. Las poblaciones con mejores niveles de salud en general son el resultado de un mayor grado de desarrollo; la pobreza afecta negativamente la salud y esta a su vez limita la potencialidad y capacidad de la inserción social y económica de la población. Las costumbres y actitudes prevalentes que discriminan a la mujer limitan en gran medida sus posibilidades educativas, sociales y económicas.

En la mayoría de los países y especialmente en los de América Latina y el Caribe intervienen múltiples factores que colocan a la mujer en situación de desventaja. Entre éstos se pueden señalar el crecimiento acelerado de población en las áreas de menor desarrollo, la migración en números considerables de población de las áreas rurales a las ciudades, la desigual distribución del ingreso, y las actitudes culturales y sociales que restringen el avance de las mujeres en el trabajo y en el acceso adecuado a la seguridad social y a la atención de salud para ellas y sus familias.

Así mismo, dentro de cada país existen diferencias en los niveles de desarrollo, las mujeres, especialmente las pobres y de grupos marginales, presentan riesgos de salud específicos debido a su situación desventajosa. Sin embargo, actualmente la mayoría de las mujeres están buscando mayor atención de salud conforme a sus necesidades. El rápido cambio social en los países ha inducido a elevar las tasas de pobreza especialmente entre las mujeres, el ingreso de un gran número de éstas a la fuerza laboral, los cambios en la estructura familiar, y el crecimiento de la población femenina de más de 65 años. Estos cambios han afectado el acceso de las mujeres a los servicios de salud y por tanto en su salud personal. Esta situación varía en relación con los factores actuales políticos y económicos de cada uno de los países de las Américas y sus sistemas de salud.

El mejoramiento en las condiciones de salud de las mujeres requiere, además de acciones directas de salud, cambio en las actitudes socio-culturales y en las estructuras institucionales que fomenten su progreso social y económico.

La importancia del papel de la mujer en la atención primaria de salud empezó a hacerse notorio como resultado del Decenio de la Mujer declarado por las Naciones Unidas (1976-1985). La Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata, Rusia en 1978, estableció las metas globales y planes de acción regionales para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados durante el transcurso del pasado decenio, los participantes de la Conferencia Mundial celebrada en Nairobi, en 1985, concluyeron que aún existen numerosos obstáculos para mejorar el estado de salud de la mujer y su participación en programas de salud y desarrollo, especialmente en los niveles de decisión.

Las estrategias regionales para el futuro y las actividades propuestas que se presentan en este documento pretenden identificar y reducir riesgos a la salud de las mujeres y a promover la buena salud de la mujer en todas las etapas de su vida, teniendo en cuenta su papel productivo en la sociedad, así como su participación en la procreación y crianza de los hijos. La salud de la mujer y su papel en la sociedad dependen de otros aspectos que deben considerarse, como son el empleo, la educación y los niveles culturales y sociales.

El Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo de la OPS tiene como fin colaborar con la Organización y sus Gobiernos Miembros para integrar a la mujer en las actividades de salud y desarrollo de la Región. Las metas y actividades del Programa son parte integral de las estrategias regionales de la OPS para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

ANTECEDENTES Y BASES DE POLITICA

Desde 1980, como parte de sus estrategias para el logro de la salud universal, la OPS ha incrementado el enfoque sobre el decisivo papel de la mujer en la atención primaria de salud. En 1981 el Consejo Directivo de la OPS adoptó el Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y estableció diversos mecanismos de coordinación y monitoría de las actividades del Plan. Entre estos se encuentran un Subcomité Especial sobre MSD del Comité Ejecutivo, que se reúne anualmente, y la creación de puntos focales Regionales y nacionales.

El Plan Quinquenal hace énfasis en la incorporación de las actividades sobre MSD en los programas Regionales y nacionales. Los gobiernos han logrado ciertos avances en la incorporación de las metas y actividades del Plan a sus políticas, planes y programas de salud nacionales. Este proceso se ha facilitado en los países que han establecido grupos de coordinación interdisciplinaria sobre MSD y departamentos y oficinas para la mujer, que actúan como puntos focales y tienen mandato de participar en el establecimiento de las prioridades nacionales sobre MSD, para formular planes de acción integrada y para promover la colaboración entre las distintas instituciones y grupos que realizan proyectos para mejorar la situación de la mujer.

El Punto Focal Regional de la OPS trabaja en coordinación con los programas técnicos de la Organización en el desarrollo de diversas actividades sobre MSD, especialmente en las áreas de investigación, capacitación, diseminación de información y desarrollo de programas. (Un informe en detalle sobre las actividades de la OPS relativas a la mujer, la salud y el desarrollo durante el período 1976-1985 puede encontrarse en el Informe de Progreso al Subcomité sobre MSD de la OPS. Documento CE95/8, ADD., Rev. 1, Anexo 1.)

La Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para el Examen y Evaluación del Progreso Realizado durante el Decenio de la Mujer (1976-1985), que se llevó a cabo en Nairobi, en julio de 1985, evaluó los logros obtenidos y los obstáculos encontrados en el curso del Decenio. Los participantes en la Conferencia concluyeron, en general, que desde 1975 ha ido aumentándose la percepción de los aspectos que conciernen a la mujer y, que ésta ha logrado avanzar en los campos legal, social y político. Sin embargo, en la mayoría de los países se continúa asignando a la mujer un papel estereotipado; la situación económica mundial ha empeorado, produciéndose en consecuencia una reducción de los recursos requeridos por los programas de desarrollo social; persisten las actitudes discriminatorias de muchos, especialmente de quienes toman las decisiones; se continúa excluyendo a la mujer del proceso de formulación de política y toma de decisiones y; existen grandes lagunas entre las leyes escritas y su aplicación, obstaculizando todo esto el avance de la mujer.

Otro obstáculo de importancia encontrado fue la falta de un sistema nacional apropiado para integrar a la mujer en el proceso de salud y desarrollo. En donde el sistema existe, en general no se cuenta con los recursos, el mandato, o la autoridad adecuados para hacerlo efectivo.

La Conferencia determinó que es necesario dar un mayor reconocimiento a la extensión y gravedad de los problemas que afrontan las mujeres y dirigir la voluntad política y los recursos a resolver estos problemas. Como resultado de estas conclusiones, 157 estados miembros de las Naciones Unidas (34 de la Región de las Américas) se unieron en consenso para adoptar las 'Estrategias para el Futuro para el Avance de la Mujer' (FLS), durante los años 1986 a 2000. El documento de consenso contiene un capítulo dedicado al desarrollo, con secciones sobre educación, empleo y salud.

En la sección sobre salud, se solicita a los gobiernos que reconozcan el papel vital de la mujer como proveedora de la atención de salud dentro y fuera del hogar y, que establezcan o refuercen los servicios básicos para la prestación de la atención de salud, con debida cuenta de los niveles de fertilidad, mortalidad materna e infantil, requerimientos de los grupos más vulnerables y demandas de control de enfermedades prevalentes en cada país. También en las instituciones de salud se debe aumentar la participación de la mujer en cargos de conducción, de planificación y de toma de decisiones.

Las Estrategias propuestas en Nairobi requieren asimismo que los Gobiernos formulen, conjuntamente con la OMS, UNICEF y FNUAP, planes de acción sobre la mujer, la salud y el desarrollo. Dichos planes deberán identificar y reducir los riesgos para la salud de la mujer y fomentar la salud en todas las etapas de su vida, tomando en cuenta su papel productivo en la sociedad y su participación en la procreación y educación de los hijos.

La OMS formuló estrategias para el futuro para el avance de la mujer en la salud y el desarrollo en el contexto de salud para todos, que se incluyen en el informe de finalización del decenio presentado por el Director-General. Las estrategias globales, Regionales y nacionales de la OMS son producto de las discusiones a nivel regional realizadas recientemente y de las resoluciones sobre aspectos relativos a la mujer, la salud y el desarrollo. El informe de la OMS concluye que para lograr la meta de salud para todos, será necesario dar más atención a la salud de la mujer y a su papel en la salud y el desarrollo.

El Plan Quinquenal sobre MSD de la OPS (1981-1985), formulado a la luz de las conclusiones de la Conferencia de Medios del Decenio para la Mujer, realizada en 1980, contiene propuestas de orientación para diversas actividades que aún son aplicables en la Región. No obstante, no refleja la mayoría de experiencias recientes, por ejemplo, la

importancia de los puntos focales y aspectos sobre MSD que se consideran vitales, como son la salud mental y ocupacional de la mujeres, ni el progreso alcanzado en la Región durante los pasados cinco años.

Tomando en cuenta lo anterior, la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS solicitó al Director de la OSP formular "estrategias regionales para el futuro y normas de orientación que han de integrarse en los planes a corto, mediano y largo plazo para la mujer, la salud y el desarrollo, como parte de las estrategias de la Región encaminadas a alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000" (Res. XIV, párrafo operativo 2.a.iii.)

Las estrategias que se presentan en este documento fueron formuladas en respuesta a esta solicitud y a la evidente necesidad de establecer estrategias sobre MSD para esta Región. Para esto se adaptó parte del contenido del Plan Quinquenal de la OPS sobre MSD, de las Estrategias de la OMS sobre MSD, de las estrategias adoptadas por la Conferencia de Nairobi y otras recomendaciones sobre ejecución de actividades, resultantes de reuniones regionales y nacionales y proyectos sobre MSD, este contenido se integró en las estrategias regionales y actividades propuestas sobre la mujer, la salud y el desarrollo.

Las estrategias se basan también en las "Estrategias Regionales para el Logro de SPT/2000" y en el enfoque de éstas sobre los componentes básicos de la atención primaria de salud, así como en el documento sobre "Estrategias de Gestión para el Empleo Óptimo de los Recursos de la OPS/OMS en Apoyo Directo de los Países Miembros".

El principal énfasis de las estrategias para el futuro recae en las actividades que deben realizarse a nivel nacional durante el período de 1986 al año 2000, teniendo en cuenta que para la OPS cada país representa la unidad primaria de producción en términos de actividades de salud y cooperación técnica. Sin embargo, la OPS continuará suministrando y fortaleciendo la cooperación técnica en el campo de MSD y facilitando el intercambio de información en éste. Las actividades propuestas incluyen los pasos a seguir en el contexto de la atención primaria de salud y su propósito es servir de normas generales para la formulación de planes de acción específicos basados en las necesidades y prioridades de cada país para el período de 1986-1990.

OBJETIVOS

1. Dedicar especial atención a las necesidades de salud de todas las mujeres e incrementar el acceso de ellas a los servicios de salud y mejorar la calidad de los mismos.
2. Promover e incrementar la participación activa de las mujeres en el desarrollo social, político, económico y cultural.
3. Identificar y reducir los riesgos de salud en la mujer y promover su buena salud como parte integral de los planes de acción locales, regionales y nacionales para poner en marcha las estrategias de acción para el logro de la meta de Salud para Todos en el Año 2000 y las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer.
4. Incrementar la participación de la mujer en la planificación, la formulación de política y las decisiones sobre salud y desarrollo, en cada etapa de los programas locales, nacionales y regionales.
5. Promover actividades que generen actitudes positivas y valores que garanticen el desarrollo y utilización racional de todos los recursos humanos disponibles, sin diferencias de sexo, particularmente en el sector de salud.

ESTRATEGIAS REGIONALES PARA EL FUTURO (1986-2000)

El análisis de la situación de la salud de la mujer debe ser dinámico y sensible a sus necesidades durante el transcurso de toda su vida y también a las distintas necesidades de ciertos grupos de mujeres que son especialmente vulnerables; a los cambios que se producen en el papel de la mujer dentro y fuera de su familia y a los cambios sociales y económicos de la sociedad.

Las estrategias se diseñaron para servir de orientación a la OPS y a sus Gobiernos Miembros en la promoción y apoyo a la movilización de la voluntad nacional y de los recursos, para reforzar la capacidad y autosuficiencia de cada país y para estimular la cooperación entre los países en actividades de promoción de MSD.

La situación de la mujer y su condición social, económica, cultural y política varían grandemente dentro de la Región, de un país a otro y dentro de cada país. Por ello, cada País Miembro deberá determinar las etapas a seguir y su orden de prioridad, en base al análisis de la situación propia, en lo que se refiere a la salud de la mujer y su participación en las actividades de salud y desarrollo en todos los niveles. Es primordial que se determinen las prioridades nacionales y locales y las metas intermedias en el contexto de MSD, ya que ningún país cuenta con la capacidad para resolver todos los problemas a un mismo tiempo. Los planes sobre MSD para todos los niveles deberán formularse en base a la viabilidad de las acciones propuestas, de acuerdo con las condiciones prevalentes, tomando en cuenta las necesidades, posibilidades, recursos y restricciones de los grupos interesados. Todo plan nacional o local sobre MSD deberá contemplar objetivos específicos y cuantitativos, basados en prioridades ya establecidas y en la monitoría y evaluación de actividades previamente planificadas.

Muchos de los indicadores sugeridos en el Plan de Acción Regional para el Logro de SPT/2000 se relacionan directamente con las metas para MSD. Estos indicadores podrán usarse para medir el progreso realizado en mejorar la salud de la mujer e incrementar su participación en la atención de salud. Entre los indicadores se incluyen, por ejemplo: las tasas de mortalidad materna, el porcentaje de partos atendidos por personal capacitado, de acuerdo con normas nacionales establecidas, porcentaje de mujeres que recurren a los servicios de planificación familiar. Otros indicadores de SPT/2000, desagregados por sexo, podrían ser útil fuente de información sobre la mujer, la salud y el desarrollo. Ejemplos de éstos son: esperanza de vida, tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y, tendencias en las tasas de desorden mental y abuso del tabaco, del alcohol y de las drogas.

Aunque los indicadores que incluye la monitoría del Plan de Acción de SPT/200 sirven de base para evaluar la situación y los progresos

alcanzados con respecto a MSD, cada País Miembro deberá determinar los indicadores que se adecúan a sus propias necesidades.

Las ocho estrategias siguientes se consideran de gran importancia para alcanzar las metas establecidas para MSD.

1. Fortalecimiento de los Puntos Focales y Desarrollo de Planes de Acción

Establecer y reforzar puntos focales en MSD, para sugerir, estimular, coordinar y monitorear actividades que involucren a muchas áreas programáticas y que requieran colaboración interdisciplinaria. Desarrollar, implementar y monitorear planes de acción específicos en MSD y proyectos a nivel Regional, nacional y local. (FLS párrafos 148 y 161).

2. Colaboración intersectorial

Promover y reforzar la incorporación sistemática de actividades sobre MSD en todos los programas de salud. Incorporar un enfoque definido sobre las necesidades y prioridades de salud de las mujeres de todas las edades en programas actuales y futuros y en planes de acción regionales y nacionales. Este enfoque deberá garantizar un mayor acceso por las mujeres a los servicios de atención de salud adecuados, tomando en cuenta las inclinaciones culturales y normas laborales de éstas.

Promover y desarrollar actividades inter e intra sectoriales, que satisfagan las necesidades y promuevan el bienestar de las familias; especialmente que satisfagan las necesidades de grupos femeninos vulnerables. Deberá darse más énfasis a: la inclusión de los componentes de salud en programas de desarrollo orientados a la mujer; consideración de los aspectos de salud en la formulación de políticas de población y, establecimiento de servicios de apoyo social para las mujeres de todas las edades, incluidas las adolescentes y ancianas. (FLS párrafos 142, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 162, 164 y 176).

3. Investigación y diseminación de información

Promover y desarrollar la investigación y la recolección y análisis de datos para determinar los problemas y factores que intervienen en la salud y desarrollo de la mujer y, su participación en la planificación y en los niveles de política y decisiones de salud. Integrar la investigación sobre sistemas de salud en el proceso administrativo para mejorar la planificación, organización y

operación de los sistemas, tomando en cuenta la salud de la mujer y sus necesidades en el proceso de desarrollo, además de otras áreas prioritarias.

Establecer mecanismos para la recolección y diseminación de información que permita: determinar la situación de salud de la mujer, la sensibilización de quienes toman las decisiones sobre MSD y la monitoría y evaluación de actividades sobre MSD, a nivel local, nacional y Regional. Los datos sobre salud deberán desagregarse por sexo; también deberán establecerse indicadores sobre la situación de salud de la mujer, por lo que la información deberá recolectarse y analizarse en forma periódica y continua como parte de los sistemas de información a nivel Regional y nacional. (FLS párrafos 155, 156 y 161).

4. Participación comunitaria y promoción en salud

Garantizar la activa participación de las comunidades, especialmente de las mujeres y de las organizaciones y grupos femeninos (véase nota explicativa en página 18) en la planificación, ejecución y evaluación de los programas nacionales y locales de atención primaria de salud. Garantizar que el contenido informativo de la educación sobre salud y educación sexual se adapte a las necesidades de salud de la mujer y permita la participación de hombres y mujeres en el proceso educativo.

La información proporcionada deberá fomentar las actitudes, valores y acciones que apoyen a la mujer como proveedora y usuaria de los servicios de atención de salud y estimulen las prácticas que promuevan la salud y prevengan las enfermedades, como componentes permanentes en la vida de las mujeres. (FLS párrafos 149, 150, 153, 156, 157, 160 y 163).

5. Capacitación y Desarrollo Profesional y Técnico

Mejorar el nivel de educación de las mujeres mediante la educación continua y capacitación en las profesiones de salud. Ampliar significativamente las oportunidades para que puedan participar en la planificación, formulación de política y niveles de decisión de los programas de salud y de desarrollo. Estimular la formulación de políticas nacionales para incrementar significativamente el acceso de la mujer a las distintas profesiones y el pago de los mismos salarios que se asignan a los hombres en estas profesiones. Estimular el reconocimiento a la ya establecida función vital de la mujer como proveedora de la atención de salud en su familia, en su comunidad y en el sistema formal de salud. (FLS párrafos 141, 142, 148 y 149).

6. Mobilización de recursos

Aumentar la eficiencia y efectividad de las actividades de MSD, utilizando al máximo los recursos técnicos, financieros y humanos en los países. Los Países Miembros y la OPS deberán disponer recursos adecuados para asegurar el desarrollo exitoso de las Estrategias para el Futuro para la Región. Establecer vínculos de cooperación y

sistemas de colaboración en y entre los sectores en cada país, entre los países y entre instituciones subregionales y regionales y agencias internacionales y bilaterales. (FLS párrafos 133 y 155).

7. Legislación

Los gobiernos que no lo han hecho así, deberán ratificar y desarrollar los enunciados de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ("CEDAW"). Esta Convención pide la adopción de legislación y otras medidas necesarias para modificar o abolir "leyes existentes, regulaciones, costumbres y prácticas que constituyen discriminación contra la mujer". (Artículo 2).

Además, cada país miembro deberá crear y poner en práctica legislaciones y políticas que faciliten el logro de los objetivos prioritarios de salud para las mujeres, garanticen el acceso de toda la población a los servicios apropiados de salud y a la seguridad social y proporcionen apoyo social a la mujer en sus distintas funciones y necesidades como trabajadora en los sectores formal e informal de la economía. (FLS párrafos 134, 139 140, 159 y 162).

8. Acceso a los servicios de salud

La OPS y los Gobiernos Miembros deben garantizar que las mujeres tengan acceso a tratamientos y servicios preventivos y curativos. Estos deben ajustarse a los horarios y normas de trabajo de las mujeres, así como a sus necesidades, perspectivas y posibilidades económicas. Dentro de esto es fundamental asegurar el acceso a los medicamentos y drogas esenciales. Siempre que sea posible, deben adoptarse medidas de detección y tratamiento de enfermedades comunes en la mujer y del cáncer. Se deben planificar, diseñar, construir y equipar instalaciones de salud adecuadas a la mujer como usuaria y proveedora de servicios. Los servicios de atención materno-infantil deben estar al alcance de todas las mujeres, así como el acceso a los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento. (FLS párrafos 151, 154, 155, 156 and 157).

ACTIVIDADES PROPUESTAS (1986-1990)

A continuación se presentan algunas de las actividades propuestas para cada una de las ocho estrategias descritas en la sección anterior, que pueden servir de base para desarrollar planes de acción nacionales y locales.

1. Fortalecimiento de los Puntos Focales y Desarrollo de Planes de Acción

- Reforzar al punto focal a través de la delegación de autoridad para planificar y ejecutar el plan nacional, incorporándolo en la estructura orgánica del nivel nacional.
- Reforzar los mecanismos nacionales y operativos para promover, coordinar y ejecutar actividades relativas a MSD en el sector salud.
- Formar grupos de coordinación interdisciplinaria o reforzar los que apoyan a los puntos focales, e incluir en éstos a representantes gubernamentales y de organismos no gubernamentales.
- Desarrollar planes de acción nacionales sobre MSD que permitan la incorporación de actividades que satisfagan las necesidades prioritarias de la mujer, como parte integral de los planes nacionales de desarrollo y salud.
- Asegurar recursos provenientes de fondos nacionales y de cooperación técnica en los presupuestos nacionales para desarrollar las actividades del plan nacional y las actividades propias del punto focal.
- Establecer mecanismos para garantizar la participación de los puntos focales sobre MSD en los niveles de decisión sobre la cooperación nacional e internacional.

2. Colaboración intersectorial

- Garantizar a través de grupos de trabajo y otros mecanismos la coordinación de los distintos programas de salud involucrados en las acciones para el mejoramiento de salud de la mujer.
- Establecer mecanismos de acción intersectorial, como la representación de los puntos focales sobre MSD en comités multesectoriales o en comités de mujeres y comités interministeriales.

- Establecer mecanismos de coordinación intersectorial e intrasectorial con organizaciones femeninas para llevar a cabo actividades MSD.
- Identificar las áreas prioritarias de MSD que contribuyan a satisfacer las necesidades, mediante la colaboración entre los distintos sectores de cada país, con la cooperación de agencias internacionales.
- Proporcionar información sobre fuentes disponibles de cooperación técnica internacional para MSD, y sobre sus políticas y procedimientos, a los puntos focales sobre MSD y a organizaciones femeninas que puedan recibir esta cooperación.

3. Investigación y diseminación de información

- Garantizar que los datos obtenidos para evaluar el estado general de salud y las distintas tendencias se desagreguen por sexo, de manera que se adecúen a las necesidades de salud de las mujeres.
- Obtener y analizar datos desagregados por sexo, que se usen para determinar el tipo de acciones que deben realizar los países para tratar los problemas de morbilidad y mortalidad materna, el uso y abuso del tabaco, las drogas y el alcohol, la diabetes, la hipertensión y la obesidad, los problemas de salud mental y enfermedades crónicas y contagiosas.
- Promover encuestas específicas para obtener información sobre las necesidades de salud de las mujeres que no pueda obtenerse mediante los sistemas de información existentes.
- Usar las encuestas periódicas de carácter social o económico para obtener información específica sobre la salud de la mujer.
- Obtener y analizar datos provenientes de encuestas nacionales y locales sobre las características demográficas de la población, por edad, sexo, y nivel de ingreso, para que las personas que hacen las decisiones sobre salud puedan hacer mejor uso de estos datos.
- Fomentar el uso de la información sobre MSD por los planificadores de salud, proporcionándoles resúmenes y breves análisis informativos sobre la situación de salud de la mujer.
- Integrar y apoyar a grupos de personas interesadas en aspectos sobre MSD, mediante el intercambio de materiales y contactos para lograr mejor coordinación.

- Proporcionar la información necesaria, especialmente a mujeres y grupos locales femeninos, sobre el control de enfermedades y afecciones que presentan ciertas características en las mujeres, tales como las enfermedades de transmisión sexual y las inflamaciones pélvicas.
- Fomentar y realizar investigaciones en las áreas prioritarias que lo requieran. Algunos ejemplos incluyen:
 - . utilización y acceso a los servicios de salud por las mujeres;
 - . papel de las mujeres como proveedoras de la atención de salud en su familia y su comunidad;
 - . las limitaciones y barreras que impiden que las mujeres tengan iguales condiciones de trabajo como profesionales de salud --incluidas las trabajadoras de salud y las investigadoras-- y como las que toman las decisiones;
 - . relaciones entre la salud de la mujer y sus normas de trabajo, con un análisis de las condiciones físicas, químicas, biológicas y psicológicas, de los factores de riesgo que afectan a la mujer en el lugar de trabajo y de las estrategias para controlarlos;
 - . necesidades de las madres que trabajan tales como los cambios de política sobre ausencias por maternidad, lugares para lactancia y acceso a la seguridad social;
 - . desarrollo y uso de tecnologías apropiadas; garantías para que las mujeres participen en la formulación de criterios para la selección de las tecnologías y en la investigación sobre su adaptación; desarrollo de nuevas tecnologías y evaluación de su eficacia, indemnidad y aceptabilidad;
 - . aspectos nutricionales de las mujeres, incluida la distribución de alimentos y su consumo, según el sexo y los factores culturales;
 - . prevalencia y normas de consumo del alcohol, drogas y tabaco por ambos sexos, con énfasis en las distintas razones por las cuales hombres y mujeres abusan de estas sustancias;
 - . problemas que afectan a la mujer por la violencia familiar;
 - . métodos contraceptivos más eficaces, aceptables y seguros para hombres y mujeres y garantía de que se informe a las mujeres sobre sus distintas opciones y riesgos al utilizar estos métodos.

- Realizar investigaciones en industrias en las cuales el personal es predominantemente femenino, de acuerdo a las tareas que se asignan a las empleadas, riesgos para su salud, problemas de salud y accidentes relacionados con el trabajo y medidas preventivas y curativas eficaces.
- Publicar y diseminar los resultados de las investigaciones, a fin de aumentar la comprensión y conciencia de la situación de salud de la mujer y las acciones que se realizan para mejorar su salud.
- Estimular a grupos de investigación a incluir los aspectos de salud de la mujer y el desarrollo en sus proyectos o líneas de trabajo.

4. Participación comunitaria y educación en salud

- Promover la participación organizada de la comunidad y especialmente de las mujeres para lograr el cuidado de su salud a través de medidas preventivas y una mejor utilización de los servicios existentes.
- Promover la participación organizada de la mujer en el diseño y evaluación de programas de atención de su salud y de su desarrollo.
- Estimular la participación de la mujer como promotora de salud en su familia y la comunidad.
- Establecer un inventario de todas las organizaciones femeninas que trabajan en programas sobre MSD.
- Establecer canales de comunicación y de coordinación entre el sector de salud formal y las organizaciones femeninas. Por ejemplo, realizar talleres para organizaciones femeninas y personal del Ministerio de Salud para desarrollar programas, financiamiento y evaluación de proyectos conjuntos. Desarrollar mecanismos de comunicación para hacer conciencia sobre problemas de la salud en las organizaciones femeninas y estimular su participación en actividades que promueven la salud.
- Establecer vínculos entre las organizaciones y grupos femeninos, personal de salud y personal de las instituciones nacionales de salud, e individuos o grupos designados como puntos focales.
- Diseñar mecanismos para integrar a las organizaciones femeninas en los niveles de decisión del sistema de salud.

- Incorporar información sobre aspectos tales como el autocuidado, prevención del cáncer, requerimientos nutricionales, derechos legales, servicios de guardería y participación comunitaria en los programas de educación en salud para mujeres.
- Proporcionar a las mujeres información educativa sobre sus derechos y responsabilidades en la atención de salud para ellas y sus familias. Apoyar a las mujeres para que demanden los servicios de salud que satisfagan sus necesidades y prioridades.
- Garantizar el acceso de las familias a la educación en salud, no sólo mediante el sistema de atención de salud, sino mediante los sistemas educativos formales e informales, en los que las mujeres y futuros padres participen en forma continua.
- Apoyar a los grupos comunitarios del nivel intermedio para que realicen actividades tales como: obtención de fondos para proyectos locales; capacitación y programas educativos; promoción de reformas legislativas y organización de programas para guarderías, atención de los ancianos, asistencia legal y profesional y educación del consumidor.

5. Capacitación y Desarrollo Profesional y Técnico

- Ampliar las oportunidades de participación por las mujeres en las profesiones médicas y otras relacionadas con la salud, mediante becas y capacitación gerencial.
- Establecer políticas y mecanismos nacionales para fomentar la educación, capacitación y avance profesional de las mujeres, a fin de incrementar su participación en los campos gerencial y técnico.
- Capacitar a los profesionales de salud y de otros sectores en técnicas de educación para la salud y participación de la comunidad.
- Garantizar que la capacitación y educación continua de los trabajadores de salud contemplen las necesidades de salud de la mujer y el valor de su participación activa en la atención de su propia salud y la de su familia. Garantizar que esta capacitación se orienta hacia la acción y que se evalúe su eficacia.
- Capacitar a los trabajadores de salud en técnicas y métodos que estimulen la participación comunitaria y asegurar que estos métodos son incorporados en su trabajo.
- Reforzar y apoyar la capacidad nacional para obtener y analizar la información sobre MSD, mediante la capacitación e inclusión del personal de la comunidad y organizaciones femeninas para la

obtención de datos y monitoría de la situación de salud y socioeconómica.

6. Mobilización de recursos

- Garantizar la máxima utilización de los recursos existentes y su mayor eficiencia para mejorar la salud de la mujer.
- Asegurar la asignación de recursos necesarios para la aplicación del programa de MSD a nivel nacional y regional.
- Promover y desarrollar medidas de apoyo social a la mujer para mejorar sus posibilidades de trabajo dentro y fuera del hogar.
- Reforzar la capacidad nacional para formular proyectos adecuados a la cooperación internacional, mediante la capacitación sobre preparación de propuestas y desarrollo de proyectos, a los puntos focales y líderes de organizaciones femeninas y grupos comunitarios.
- Establecer visitas de intercambio y viajes de estudio entre los distintos sectores dentro del país mismo y entre los países de la Región, para facilitar la cooperación técnica en proyectos sobre la mujer, la salud y el desarrollo.

7. Legislación

- De acuerdo con los enunciados de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), analizar y modificar las políticas nacionales y la legislación para facilitar la provisión de la atención integrada de salud para las familias e igual acceso a la atención de salud y seguridad social para hombres y mujeres, con énfasis en los aspectos sobre MSD establecidos como prioridades nacionales. Los siguientes ejemplos incluyen políticas y legislación para:
 - . Promover medidas de apoyo social que satisfagan las necesidades de la mujer trabajadora;
 - . Impedir el abuso de la mujer por la violencia y la explotación sexual;
 - . Proporcionar condiciones de trabajo que garanticen la promoción de salud y nutrición de madres y niños y apoyar la lactancia materna y el cuidado de los niños;
 - . Eliminar leyes y políticas que discriminan a la mujer en las actividades de salud y desarrollo;

- . Proteger los derechos de las ancianas con miras a su seguridad económica y atención de salud adecuada;
- . Evitar los riesgos en el trabajo para hombres y mujeres, asegurando la inclusión de las industrias que emplean principalmente a mujeres;
- Promover la disseminación de información sobre aspectos legales relacionados con la situación de salud y desarrollo de la mujer.
- Darle asesoría legal a la mujer para asegurar su acceso a los derechos existentes.

8. Acceso a los servicios de salud

- Asegurar servicios adecuados, apropiados y accesibles a las necesidades de la mujer.
- Prestar los servicios para satisfacer mejor las necesidades de salud de la mujer y adecuar los horarios de los servicios y, proporcionar información a los grupos femeninos sobre los servicios ofrecidos.
- Asegurar la accesibilidad de servicios más eficientes y efectivos para el control del embarazo, el parto y el postparto.
- Identificar y apoyar prácticas tradicionales como la de la lactancia, que contribuyan a incrementar la salud de las mujeres y los niños.
- Fomentar medidas de control del cáncer del cuello uterino y de mama y garantizar que estas medidas se incluyen en la atención integral de salud de las mujeres, en los servicios de salud materno infantil y de planificación familiar y en programas educativos.
- Incorporar información y orientación sobre desarrollo sexual, enfermedades transmitidas por contacto sexual, y responsabilidades de la familia y planificación familiar, en los servicios de atención para los adolescentes, adaptadas al medio cultural y a las políticas nacionales.
- Diseñar y ejecutar programas de atención continua y educación de la madre y la familia por personal de salud capacitado, garantizando la calidad de los servicios y el acceso a la atención y enseñanza del autocuidado.
- Extender la provisión de servicios de salud en los lugares de trabajo, teniendo en cuenta las necesidades particulares de las mujeres, especialmente en cuanto a sus problemas de salud específicos tensiones asociadas con sus diversas funciones y responsabilidades.

Nota explicativa sobre organizaciones femeninas: El nivel de organización en las distintas agrupaciones femeninas varía de un país al otro en la Región. En los Estados Unidos y en Canadá, tradicionalmente han habido muchas organizaciones no-gubernamentales muy activas, muchas de ellas tiene una activa participación de sus miembros femeninos. Durante el Decenio de la Mujer, las redes internacionales de organizaciones femeninas se reforzaron bastante.

Algunos países cuentan con numerosas organizaciones femeninas en el nivel central, constituidas por comités locales o por filiales, cuyas actividades se proyectan a metas económicas nacionales y a objetivos específicos de la mujer. En la mayoría de los países, sin embargo, existe una serie de grupos femeninos pequeños o medianos, los cuales se encuentran en instituciones de servicio social voluntario, sindicatos, clubs de madres, cooperativas de artesanías y organizaciones campesinas.

Para una más amplia definición e información sobre organizaciones femeninas, véase el "Informe del Grupo Técnico de Trabajo sobre la Participación de Organizaciones Relacionadas con la Mujer en Actividades de Atención Primaria de Salud", 26-28 de abril, 1983, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Vol. I y II (págs. 3-10).

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

- Pan American Health Organization. Health for All by the Year 2000: Plan of Action for the Implementation of Regional Strategies. Washington, D.C., 1982. (Official Document No. 179).
- Pan American Health Organization. "Managerial Strategy for the Optimal Use of PAHO/WHO Resources in Direct Support of Member Countries." Washington, D.C., 1983.
- Pan American Health Organization. "Regional Program of Maternal and Child Health." Washington, D.C., September 1984.
- Pan American Health Organization. "Report of the Technical Work Group on the Participation of Organizations related to Women in Primary Health Care Activities, 26-28 April, Washington, D.C., 1983. (Volumes I and II, Final Report.)"
- Pan American Health Organization. Women in Health and Development. A Guide to the Five-Year Regional Plan of Action on Women in Health and Development in the Americas. Washington, D.C., 1983. (PAHO Scientific Publication No. 448). Pp. 31-59.
- Pan American Health Organization. "Women, Health and Development." Washington, D.C., July, 1985. (Document CD31/23 presented to the XXXI Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization).
- United Nations. Report of the World Conference to Review and Appraise the Achievements of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace. Nairobi, 15-26 July 1986. New York, 1986. (A/CONF.116/28.Rev.1). Pp. 37-40.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. "Women's Health: Report of the Public Health Service. Task Force on Women's Health Issues. Volume II." Washington, D.C., May, 1985. (DHHS Publication NO. 85-50206.)
- World Federation of Public Health Associations. Women and Health. Washington, D.C., March 1986. (Information for Action Series).