

1. Salud  
2. OMS

C-20



NACIONES UNIDAS



Distr. GENERAL

CONSEJO  
ECONOMICO  
Y SOCIAL

E/CN.6/1984/8  
8 noviembre 1983

CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER  
FACULTAD DE ECONOMIA  
U. N. A. M.

ESPAÑOL  
Original: INGLES

COMISION DE LA CONDICION JURIDICA Y SOCIAL DE LA MUJER  
30<sup>o</sup> período de sesiones  
Viena, 15 a 24 de febrero de 1984  
Tema 3b) del programa provisional

25.27  
C733a  
291

MEDIDAS ADOPTADAS POR EL SISTEMA DE ORGANIZACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS  
Y POR OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES, PROGRESOS REALIZADOS EN  
LA APLICACION DE NUEVAS ESTRATEGIAS PARA LA MUJER Y EN LA LABOR  
ENCAMINADA A COMPLEMENTAR Y ARMONIZAR LAS ACTIVIDADES DE LOS  
DIVERSOS ORGANOS DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

Las actividades relativas a la mujer, la salud y el desarrollo en los programas  
de la OMS, 1982-1983

Informe de la Organización Mundial de la Salud\*

\* El informe se publica tal como se ha recibido.

## INDICE

Página

1.	POLITICAS Y MANDATOS	1
2.	OBJETIVOS	2
3.	MECANISMOS	4
3.1	Puntos focales de la OMS en lo relativo a la mujer, la salud y el desarrollo	4
3.2	Conferencias	5
4.	ACTIVIDADES	5
4.1	Actividades globales relativas a la mujer, la salud y el desarrollo	6
4.1.1	Información y datos sobre las condiciones de salud de la mujer	6
4.1.2	Difusión de la información	8
4.1.3	Apoyo social para la mujer	9
4.2	Componente MSD de los programas actualmente ejecutados por la OMS	10
4.2.1	Desarrollo de la ciencia y la tecnología - fomento y protección de la salud	10
4.2.1.1	Salud de la madre y el niño y planificación familiar	10
4.2.1.2	Investigación sobre la reproducción humana	13
4.2.1.3	Nutrición	15
4.2.1.4	Suministro de agua a la comunidad y servicios sanitarios	16
4.2.1.5	Salud de las trabajadoras	17
4.2.1.6	Salud mental	17
4.2.2	Prevención y lucha contra las enfermedades	18
4.2.2.1	Inmunización	18
4.2.2.2	Enfermedades diarreicas	18
4.2.2.3	Investigación y enseñanza sobre las enfermedades tropicales	18
4.2.2.4	Cáncer	19
4.2.3	Organización de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud	19
4.2.3.1	Las organizaciones femeninas en la APS	20
4.2.3.2	La mujer como proveedora de atención de salud	22

injusticias sociales en las vidas de las personas son condiciones adversas de salud, que deben eliminarse para lograr la salud para todos.

Diversas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud se refieren concretamente a la mujer, en particular las relativas a la salud maternoinfantil, la planificación familiar y la alimentación de niños lactantes y de corta edad, pero hay tres resoluciones que están directamente relacionadas con el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, que son:

Resolución 28.40, que pide a la OMS que participe activamente en el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, a los gobiernos que tomen más medidas y al Director General que procure la plena integración de la mujer en todas las facetas del programa de salud.

Resolución 29.43, que apoya y fomenta aun más las medidas de mejoramiento de las condiciones de salud de la mujer y su participación a todos los niveles del sector de la salud; y pide al Director General que colabore en las actividades relacionadas con el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer.

Resolución 36.21, que pide al Director General que contribuya activamente a la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la mujer, que ha de celebrarse en 1985.

Además, en la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, que es el organismo rector de la Oficina Regional de la OMS para las Américas / la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 7, se aprobó una resolución (resolución XXVII) de apoyo al Plan Regional de Acción quinquenal sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo. Se encargó a un subcomité especial sobre la mujer, la salud y el desarrollo la tarea de examinar los progresos realizados por la OPS en la aplicación del Plan. Los representantes de los Estados Miembros participan por rotación en el subcomité. En 1983 la Secretaría ha enviado un cuestionario a todos los Gobiernos en que les solicita información sobre la manera cómo han aplicado el Plan Quinquenal. De los 34 países Miembros de la OPS se recibieron 13 respuestas. El subcomité examinó los resultados en junio de 1983 y el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo de la OPS recomendó entonces al Director Regional de la OPS que diera mayor prioridad al tema de la mujer, la salud y el desarrollo.

Las Oficinas Regionales para Africa (AFRO), Asia Sudoriental (SEARO), el Mediterráneo Oriental (EMRO) y el Pacífico Occidental (WPRO) han previsto incluir el tema de la mujer, la salud y el desarrollo en los programas de reuniones de sus respectivos comités regionales en 1984.

## 2. OBJETIVOS

Sirve de base a todos los objetivos el de aumentar los conocimientos y la comprensión de la manera cómo los diversos factores socioeconómicos que determinan la condición de la mujer influyen en su salud o son afectados por ésta. Estos factores se consideran cruciales para el logro de los

## 1. POLITICAS Y MANDATOS

La Asamblea Mundial de la Salud ha dado la mayor prioridad al compromiso de lograr el objetivo de la salud para todos en el año 2000 y ha hecho suya la Estrategia Global de Salud para Todos como política básica de la OMS. La Estrategia se basa explícitamente en el principio de justicia social, como fundamento del desarrollo de la salud. La Estrategia da importancia a la Atención Primaria de Salud (APS), y todos los programas de la OMS se elaboran en función de ella.

En la APS es de importancia crítica el tratamiento de la situación de la mujer:

- La APS subraya que la salud es un insumo necesario del desarrollo y a la vez su objetivo; la salud de la mujer es fundamental para su plena participación en el desarrollo dentro de todas sus funciones de trabajadora, madre y miembro de una familia y de una comunidad.
- La APS recalca las medidas preventivas de salud; la mayor parte de los elementos fundamentales de la APS están directamente relacionados con la salud de la mujer y las funciones de la mujer en el cuidado de la salud, por ejemplo la salud maternoinfantil, la planificación familiar, el suministro adecuado de agua y servicios sanitarios, los alimentos y la nutrición, la educación para la salud. La APS implica la utilización de tecnologías de salud apropiadas para las condiciones de vida de la mujer, su trabajo y sus recursos.
- La APS rebasa los límites de los servicios de salud convencionales basados en clínicas u hospitales y se fundamenta en la atención que las personas mismas prestan a su salud (dieta, modo de vida, conducta, entorno, etc.); el papel de la mujer a ese respecto es crucial, ya que ella es actualmente el primer agente de la autoasistencia en el hogar y en la familia. La APS no llueve del cielo; requiere la participación activa de la comunidad en la planificación, aplicación y supervisión del cuidado de la salud; la organización de la ayuda mutua y de grupos de autoayuda entre las mujeres es fundamental para la movilización efectiva de los recursos de salud de la comunidad.
- La APS engloba los sistemas tradicionales de salud, inclusive los curanderos tradicionales y las medicinas tradicionales; es de especial importancia la tradicional función de comadronas que desempeñan las mujeres.
- Además de las tareas en el sector de la salud, la APS comprende otros programas y actividades de desarrollo, como las esferas que afectan directamente a la mujer, y en las que ésta participa, como la producción y manipulación de alimentos, las medidas sociales y jurídicas de apoyo a la mujer en su función reproductora, y la educación formalizada y no formalizada.
- La APS tiene en cuenta la equidad y la necesidad de que todas las personas puedan recibir cuidados de salud; reconoce que las



objetivos más concretos y tienen que tenerse en cuenta en el contexto de los esquemas de desarrollo existentes. Las esferas de interés son las siguientes:

- de qué manera influyen el trabajo y el modo de vida de la mujer en la transmisión de las enfermedades y la lucha contra éstas; de qué manera afectan las funciones de la mujer a la salud del niño y de la familia;
- de qué manera las tensiones especiales que experimenta la mujer afectan a su salud física y mental;
- de qué manera las prácticas tradicionales y los valores o actitudes sociales afectan a la salud de la mujer y su acceso al cuidado de la salud.

El objetivo de las actividades de la OMS sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo es integrar o incorporar una dimensión femenina en los programas existentes, en vez de crear un programa separado.

En agosto de 1982 se celebró una reunión de los puntos focales que llevan a cabo actividades relativas a la mujer, la salud y el desarrollo (MSD) dentro de la OMS. El grupo formuló los siguientes objetivos y series de actividades de MSD dentro del ámbito de las estrategias de salud para todos:

- a) Mejorar las condiciones de salud de la mujer
  - examinar e identificar los problemas;
  - dar mayor visibilidad a las prioridades de salud de la mujer;
  - crear una mayor conciencia de las interrelaciones entre la mujer, la salud y el desarrollo;
  - definir las perspectivas de la mujer dentro de las estrategias de salud para todos.
- b) Aumentar los recursos para la salud de la mujer
  - promover una ampliación de la APS apropiada para las mujeres;
  - fomentar leyes, servicios y otras medidas sociales de apoyo a la mujer;
  - promover los cuidados de salud para la mujer en su condición de trabajadora.
- c) Facilitar las funciones de la mujer al servicio de la salud
  - definir el alcance y la importancia de las funciones que desempeña la mujer a todos los niveles;
  - promover medios para aliviar la carga de la mujer al servicio de la salud;
  - promover medidas para aumentar la participación de la mujer en la toma de decisiones y en la elaboración de políticas a todos los niveles;

- promover la igualdad de oportunidades de la mujer en la educación, la capacitación, la remuneración, etc., en cuanto proveedora de cuidados de salud;
- fomentar y apoyar la movilización y la organización de la mujer en la esfera de la salud/APS.

d) Promover la igualdad en el desarrollo de la salud

- determinar y promover las responsabilidades del hombre en la APS, en la familia y en la comunidad;
- mejorar el material de educación sobre la salud para que refleje las funciones del hombre.

Estos objetivos y actividades se consideran partes de los programas que actualmente lleva a cabo la OMS. En el Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS para el período 1984-1989 se dividen estos objetivos y actividades en tres amplias categorías:

- Dirección, coordinación y gestión con que se formulará la política de la OMS, se promoverá dicha política entre los Estados Miembros en los foros políticos, sociales, económicos y profesionales internacionales y se elaborará, coordinará y dirigirá el programa general de la Organización. Con ello se formará una base de política de gestión para todos los demás programas.
- La infraestructura del sistema de salud con que se promoverá y se apoyará la elaboración, por parte de todos los Estados Miembros, de sistemas globales de salud basados en la atención primaria a la salud.
- La ciencia y la tecnología para la salud, con que se obtendrá, comparará y difundirá información útil sobre tecnología de salud apropiada para los sistemas de salud en diversas situaciones políticas, sociales y económicas, inclusive medidas sociales y de conducta como sustitución a medidas técnicas y cooperará con los Estados Miembros ayudándoles a absorber la tecnología y a adaptarla a las necesidades concretas de cada país y del desarrollo de su infraestructura de salud.

### 3. MECANISMOS

#### 3.1 Puntos focales de la OMS en lo relativo a la mujer, la salud y el desarrollo

Existen puntos focales de MSD (Mujer, Salud y Desarrollo) a nivel global, regional y, en algunas regiones, nacional. En las oficinas regionales hay comités MSD multidisciplinarios, que cuentan con representantes de diversas esferas del programa. En la OPS y la SEARO se han creado puntos focales de MSD a nivel nacional, compuestos de mujeres de los respectivos países que trabajan en el Ministerio de Salud o en una organización femenina nacional o en oficinas gubernamentales. En la Oficina Regional para Africa, hay coordinadores a nivel de aldeas y a nivel nacional que forman parte de la actividad MSD (véase más abajo). No existe ninguna oficina central femenina en la OMS.

### 3.2 Conferencias

En noviembre de 1982, la Oficina Regional para Asia Sudoriental organizó una reunión sobre la mujer en la salud y el desarrollo, a la que asistieron funcionarios gubernamentales, organizaciones femeninas y coordinadores de programas nacionales de la OMS de Bangladesh, Birmania, India, Indonesia, Maldivas, Mongolia, Nepal y Tailandia. Los participantes intercambiaron información sobre las medidas adoptadas en sus respectivos países y formularon amplias recomendaciones a la OMS para intensificar la colaboración en esta esfera. En las recomendaciones se subraya la necesidad de apoyar medidas prácticas a nivel nacional y de mejorar la recopilación y los análisis de información sobre la situación actual de la mujer. Se estudió también la preparación de la Conferencia Mundial.

En la OPS se celebró en abril de 1983 una reunión sobre grupos de mujeres en la actividad de APS, según se describe más abajo.

La Oficina Regional para Europa (EURO) organizó en mayo de 1983, junto con el Grupo de Educación de Salud de Escocia, una gran conferencia sobre la mujer y la salud, en la que tomaron parte unas 170 personas de casi todos los países de la región. La conferencia cubrió una amplia gama de temas relacionados con:

- a) las estructuras que afectan a la salud de la mujer;
- b) temas concretos de la salud de la mujer, inclusive el cuidado del propio cuerpo; fuerzas ambientales que afectan a la salud de la mujer; y servicios y disposiciones de salud para la mujer;
- c) estrategias para mejorar la salud de la mujer, inclusive modelos de autoayuda; y sistemas de salud, medidas legislativas y políticas.

Los participantes representaban a gobiernos, redes del movimiento de salud de la mujer, grupos femeninos activistas, organizaciones voluntarias femeninas de salud, investigadores sobre temas femeninos y profesionales de la salud. Entre las oradoras figuraban Laura Balbo, Christine Delphy, Diana Leonard, Una Maclean, Anne Oakley, Sheryl Ruzek y Magdalena Sokolowska.

### 4. ACTIVIDADES

El Programa de Trabajo de la OMS durante el período 1982-83 formó parte del 6º Programa General de Trabajo. Los programas de la OMS tienen la finalidad de mejorar la salud de toda la población y tienen una base en gran medida comunitaria. Existen diversos programas de prevención y control de las enfermedades, cuyo objetivo es reducir la morbilidad y la mortalidad aumentando el alcance total de los cuidados de salud para hombres y mujeres.

Si bien la mayor parte de las enfermedades transmisibles y no transmisibles afectan a ambos sexos, la estructura biológica de la mujer, así como su posición social, puede hacerlas más vulnerables y/o hacer que tengan menos probabilidades de conseguir los cuidados que necesitan. De resultas de ello, los efectos de muchas enfermedades y condiciones de salud diferirán con el sexo, lo cual puede exigir medidas concretas para que puedan alcanzarse los objetivos de MSD.



Así pues, una de las actividades más importantes del MSD es el fomento de la incorporación de los temas femeninos (o de un componente MSD) en los programas que lleva a cabo la OMS; por ejemplo, los "aspectos femeninos" de la nutrición, la alimentación de niños lactantes y de corta edad, la planificación familiar, el abastecimiento de agua y servicios sanitarios y la promoción de trabajadores de la salud.

El segundo aspecto importante de las actividades MSD es la organización de actividades integradas sobre la mujer, la salud y el desarrollo, que se lleva a cabo conjuntamente con los programas en marcha y forma parte de los enfoques descritos en las estrategias de salud para todos; por ejemplo, actividades sobre las funciones de las organizaciones femeninas en la atención primaria de salud basadas en la participación comunitaria y en la colaboración de organizaciones no gubernamentales, como parte de programas integrados que comprenden salud de la madre y del hijo y planificación familiar, nutrición, agua y servicios sanitarios e inmunización.

Se ha elaborado un marco de cuestiones femeninas de salud a fin de facilitar la incorporación de las perspectivas de la mujer en los principales programas de la Organización, especialmente en el contexto del apoyo técnico y de gestión a los programas nacionales de desarrollo de la salud. En el marco se sugieren esferas adecuadas en que podrían incluirse cuestiones femeninas y aplicarse a los indicadores de salud y a la recopilación y análisis de datos, así como procesos de gestión para programas de desarrollo de la salud como planificación, formulación, supervisión y evaluación de programas. El marco incluye factores de trasfondo (factores sociales y económicos que afectan a la salud); funciones de gestión de programas; y la participación de las mujeres y las organizaciones femeninas.

El tercer aspecto, de índole intersectorial, de las actividades MSD trata de la coordinación y la información sobre las actividades relativas a la mujer, la salud y el desarrollo llevadas a cabo por la Organización en su conjunto. Se trata de un proceso en dos sentidos, pues entraña la incorporación de insumos relativos a salud en los programas intersectoriales de "la mujer y el desarrollo" y la presentación de informes sobre la condición de la mujer en el sector de la salud.

A pesar de considerarse las actividades MSD como parte integrante de cada uno de los programas ejecutados por la OMS, algunas actividades son comunes a muchos programas. Entre ellas están la recopilación y difusión de información y el suministro de apoyo social a la mujer en sus actividades relacionadas con la salud.

#### 4.1. ACTIVIDADES GLOBALES RELATIVAS A LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

##### 4.1.1 Información y datos sobre las condiciones de salud de la mujer

La difusión y el análisis de datos sobre las condiciones de salud de la mujer es un aspecto de los programas de información de la OMS en materia de salud.

En las publicaciones de la OMS, los datos por sexos se han limitado en general a los problemas o condiciones de salud de tipo biológico



(por ejemplo, maternales, mortalidad). No obstante, se han realizado esfuerzos para examinar la importancia de las diferencias por sexos en la mortalidad y la morbilidad en general. La OMS copatrocinó con las Naciones Unidas y la Universidad Australiana una reunión sobre diferencias por sexos en mortalidad, con respecto a tendencias, determinantes y consecuencias. Los documentos de la reunión se han publicado en 1983. En ellos se subraya la importancia de factores distintos de los biológicos. Los índices de mortalidad más elevados para las mujeres (excluida la mortalidad relacionada con la maternidad), que son sorprendentes en muchos países en desarrollo, reflejan la función y la condición de las mujeres tanto en la familia como en la sociedad en general, dado que representan las consecuencias para la salud de la discriminación social, económica y cultural de que son objeto las mujeres.1/

La OPS solicitó información de los Gobiernos sobre recopilación de datos desglosada por sexo. En las respuestas de 12 Gobiernos se observó que en muchos casos los datos eran recopilados por sexo, en menos casos se clasificaban por sexo, y aun menos frecuente era la publicación separada por sexo.2/

La OPS, la Oficina Regional para Asia Sudoriental y la del Pacífico Occidental empezaron en 1983 unos estudios sobre las condiciones de salud de la mujer. En la OPS está en preparación una publicación sobre las condiciones de salud de la mujer en las Américas. Los capítulos, que se están redactando por mujeres de América Latina y del Caribe, abarcarán:

- el contexto demográfico;
- la dimensión social y cultural de las condiciones de salud de la mujer;
- la salud en la reproducción;
- los principales problemas de salud;
- la participación de la mujer en el cuidado de la salud.

El estudio de la Oficina Regional para Asia Sudoriental se concentra en los problemas y necesidades de salud prioritarios de las mujeres en la región. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental está elaborando un perfil regional sobre las condiciones de salud de la mujer que comprenderá:

- la situación de salud de la mujer según los indicadores habituales;
- información sobre diferencias de morbilidad y mortalidad por sexos;
- información sobre factores socioeconómicos que afectan a las condiciones de salud de la mujer;

---

1/ Sex differentials in mortality: Trends, determinants and consequences, a cargo de Alan D. Lopez y Lado T. Tuzicka, Canberra, Australian National University, 1983, pág. 1.

2/ Progress Report to the Special Sub-Committee on Women, Health and Development, pág. 5, anexo B.

- la condición de fertilidad de la mujer;
- la mujer en cuanto destinataria de servicios de salud;
- la mujer en cuanto aportadora de servicios de salud.

El Programa de Salud de la Familia de la OMS, junto con la División de Vigilancia Epidemiológica, Situación de Salud y Análisis de tendencias (HST) llevan a cabo actividades de información sobre mortalidad maternal. Se está preparando una monografía sobre los conocimientos actuales acerca del alcance y las causas de la mortalidad maternal y sobre la cobertura del cuidado de la salud de la madre. Esta monografía comprenderá capítulos sobre la dimensión del problema, los problemas de medición de la mortalidad maternal, las causas de la mortalidad maternal, el aborto como causa especial, la condición de la mujer y la mortalidad maternal, el papel del cuidado de la salud maternoinfantil en la reducción de la mortalidad maternal, el papel de la planificación familiar en la reducción de la mortalidad maternal y las estrategias de prevención.

La OMS ha publicado propuestas de indicadores para que los países controlen el progreso hacia el objetivo de la salud para todos.<sup>1/</sup> Se presentan varios indicadores subdivididos en cuatro categorías: indicadores de política de salud, indicadores sociales y económicos relacionados con la salud, indicadores sobre el suministro de cuidados de salud e indicadores de condiciones de salud. En esta categoría, el índice de mortalidad maternal es el único indicador por sexo. Además, la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1981 doce indicadores globales para el control del progreso hacia el objetivo de la salud para todos. De estos indicadores, los que guardan una relación concreta con la mujer son los índices de alfabetización femenina, la participación de organizaciones femeninas y la disponibilidad de personal capacitado para cuidados durante la gestación y el nacimiento.

#### 4.1.2 Difusión de la información

Se han preparado estudios generales sobre temas relacionados con la salud de la mujer (Health and the Status of Women, OMS, FHE/81.1) y, en el ámbito de la región europea, (Women and Health - The Lay Component, OMS, EURO, ICP/MCH/018, septiembre de 1982). La OPS, además de la bibliografía de publicaciones relacionadas con la mujer y la salud preparada en 1982, ha publicado un prospecto informativo titulado Mandate for change: Women, health and development in the Americas (Mandato para el cambio: la mujer, la salud y el desarrollo en las Américas).

También se han llevado a cabo actividades para intensificar la difusión y el intercambio de información sobre la mujer y la salud. En la sede de la OMS, en Ginebra, se ha preparado, con la colaboración de

---

<sup>1/</sup> Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for all by the Year 2000, Ginebra, OMS, 1981.

todas las regiones, una lista de nombres y direcciones de organizaciones nacionales e internacionales, oficinas nacionales, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales con actividades importantes en la esfera de la mujer y la salud, así como mujeres profesionales de la salud particularmente importantes. Figuran actualmente en la lista más de dos mil nombres. La EURO ha colaborado con el Centro de Información sobre la Salud de la Mujer, (WHIC) basado en el Reino Unido, para obtener documentación e información sobre la mujer y la salud, mantener al día una lista de los grupos importantes autónomos dedicados a la salud de la mujer y organizar reuniones sobre este tema.

El programa de información pública incluye actividades especiales sobre la mujer. Varios números de la revista Salud Mundial han tratado del tema MSD y hay otro previsto para 1985. En 1980-1982 se grabó una serie titulada "Talking of Women", que contenía entrevistas con destacadas mujeres en la esfera de la salud sobre diversos temas de esta esfera.

#### 4.1.3 Apoyo social para la mujer

Las actividades llevadas a cabo durante el período 1982-1983 en la esfera de la mujer y la salud familiar se concentran en las consecuencias que tienen para la salud las modificaciones del trabajo femenino y de las estructuras familiares; en particular, la manera cómo la posición de la mujer en el mercado laboral formalizado y no formalizado afecta a su papel de madre y repercute en la salud de los hijos, la manera cómo las funciones de la mujer influye en el cuidado de la salud familiar, y qué medidas son necesarias para apoyar a la mujer en la ejecución de sus numerosas funciones. El objetivo de las actividades es promover medidas adecuadas de apoyo social para la mujer y la familia y obtener más información sobre las condiciones y las opciones de la mujer en relación con la salud, a fin de procurar que las circunstancias de vida de la mujer sean favorables a buenas prácticas familiares de salud y de nutrición. En resumidas cuentas, se trata de determinar los principales factores positivos y negativos, averiguar cuáles son los grupos femeninos que se encuentran en situaciones sumamente problemáticas, hallar otros enfoques para prestar apoyo a la mujer; e incrementar la participación de la mujer en el apoyo a buenas prácticas familiares de salud. Las actividades se concentran en la utilización del tiempo y de la energía por parte de la mujer.

En 1983, la OMS colaboró con la OIT en una publicación sobre legislación de protección de la maternidad. En ésta se resumen sobre una base regional las disposiciones vigentes de este tipo de legislación y se subraya la necesidad de ampliar su alcance, tanto en relación con el grupo de personas a que va destinada como en el campo de aplicación de cada disposición (más tiempo y más facilidades para el amamantamiento). Además, se ha iniciado un detenido examen de los aspectos de salud de la legislación de maternidad.

En esta esfera se prevén estudios de casos por países. En 1982-83 se prestó apoyo al Grupo de Información sobre Amamantamiento, de Kenya, que es un grupo local de mujeres activistas, con el fin de estudiar sistemáticamente las condiciones en que viven las mujeres que trabajan



fuera del hogar, la manera cómo emplean el tiempo y los recursos en las distintas zonas urbanas y rurales, con especial referencia a la manera cómo las mujeres proporcionan cuidados a sus hijos (incluido el amamantamiento) durante el trabajo.

Al mismo tiempo, la OMS ha prestado apoyo al Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer con miras a la preparación de una guía o protocolo para la realización de estos estudios de casos por países en distintas partes del mundo. En septiembre de 1982 se reunió un grupo de trabajo que elaboró un marco inicial.

El Centro está preparando un enfoque para estudiar los papeles de la mujer así como medidas o mecanismos de apoyo que incluyen:

- una tipología de las mujeres que corren el riesgo de experimentar dificultades en la crianza de sus hijos (en particular en la alimentación de los niños lactantes y de corta edad); y
- una metodología experimental, inclusive un instrumento de estudio, formas de investigación participativa y la acción de los grupos femeninos nacionales con capacidades de investigación.

El primer paso de este enfoque consiste en obtener información sobre lo que las mujeres realmente hacen para resolver los problemas, y luego las medidas necesarias para mejorar estos mecanismos.

La información existente sobre las posibilidades de servicios diurnos fue analizada en dos publicaciones de la OMS: A Report on Alternative Approaches to Day Care for Children (MCH/DC/81.1) y Annotated Bibliography on Day Care for Children (MCH/DC/82.1). La OMS también copatrocinó, con la UNICEF, una reunión sobre cuidados diurnos, que se celebró en Nairobi en noviembre de 1982.

En noviembre de 1983, la OMS celebró una reunión preliminar con la Secretaría del Commonwealth con el objetivo de elaborar un marco de costos y beneficios para la toma de decisiones y la realización de inversiones en medidas de apoyo social.

#### 4.2 COMPONENTE MSD DE LOS PROGRAMAS ACTUALMENTE EJECUTADOS POR LA OMS

##### 4.2.1 Desarrollo de la ciencia y la tecnología - fomento y protección de la salud

##### 4.2.1.1 Salud de la madre y el niño y planificación familiar

Los objetivos del programa son:

- mejorar el alcance, la eficiencia y la eficacia de los cuidados integrados de salud familiar, en particular la salud de la madre y el niño y la planificación familiar, como parte de la atención primaria de salud;
- reducir la morbilidad y la mortalidad materna, perinatal, y de lactantes y niños pequeños; promover el desarrollo físico y psicosocial de los niños y de los adolescentes; y mejorar la salud en la reproducción.



Los principales métodos son:

- el desarrollo de las estrategias de intervención para medidas sociales basadas en la conciencia de las repercusiones de estas medidas para la salud de las mujeres, de los niños y de la familia en general;
- la elaboración de estrategias locales y del contenido de los cuidados de salud, teniendo en cuenta los problemas, las necesidades y los recursos y con la finalidad de lograr una total cobertura y continuidad de los cuidados, la reasignación de los recursos y la utilización de métodos de investigación de los servicios de salud;
- la integración de los componentes de salud conexos a fin de mejorar la salud familiar, en particular la de la madre y el niño; ello incluye la atención durante la gestación y el nacimiento, la planificación familiar, el fomento del amamantamiento y de un destete adecuado, la supervisión del crecimiento y del desarrollo de los lactantes y los niños pequeños, la inmunización contra las enfermedades infantiles comunes, el control de las enfermedades diarreicas, el control de las infecciones agudas de las vías respiratorias y la higiene del medio;
- la movilización y la participación de una gran variedad de trabajadores en los cuidados de salud maternos e infantiles, como los tradicionales servicios de comadronas, trabajadores de salud de primer plano, maestros de escuela, otros trabajadores para el desarrollo y también organizaciones sociales o políticas locales; la reorientación de las funciones de capacitación y de supervisión de los trabajadores de salud a distintos niveles profesionales;
- la utilización de tecnologías apropiadas, aceptables y socialmente pertinentes a nivel del hogar y de la comunidad local;
- la vinculación de los cuidados de salud para la madre y el niño con las actividades de sectores del desarrollo no relacionados con la salud.

El programa se concentra principalmente en el apoyo de gestión y técnico a los programas nacionales de cuidados de salud para la madre y el niño y la planificación familiar. En 1982-83, la OMS fue el organismo de ejecución de los programas financiados por el FNUAP en unos 75 países. Como parte de estos programas por países, se proseguirán las actividades en la planificación, gestión y evaluación de programas, la capacitación de trabajadores de salud, el reforzamiento de las instituciones, la educación para la salud. También se prestará apoyo a través de equipos multidisciplinarios interregionales y regionales de salud familiar.

La capacitación tuvo también prioridad durante el período 1982-83; las actividades estuvieron principalmente orientadas hacia la capacitación de profesores a nivel de país dentro de los programas de cuidados de salud para la madre y el niño y de planificación familiar.

Además, las actividades directamente relacionadas con la salud de las madres abarcan:

- un estudio sobre las perturbaciones de hipertensión durante la gestación, en el que se investigan el alcance y las causas del problema en casi 40.000 casos en nueve países;
- estudios sobre el enfoque de los riesgos de los cuidados de salud de la madre y el niño y de la planificación familiar por el cual se está elaborando un método de detección de riesgos que permita reasignar los recursos y redefinir las estrategias, a fin de que todas las mujeres reciban cuidados adecuados durante la gestación y el parto y en la planificación familiar;
- como parte del programa de salud en la reproducción para muchachas adolescentes, se está realizando en cuatro países un estudio sobre los riesgos especiales de salud que plantea la gestación en las adolescentes tanto para la madre como para el niño. En Corea, donde se ha finalizado el estudio, se está elaborando un programa educativo sobre la vida familiar destinado concretamente a adolescentes. Entre las demás actividades llevadas a cabo en este programa son de destacar los estudios sobre el crecimiento y la evolución hacia la madurez sexual de jóvenes de sexo femenino de siete países;
- la preparación de directrices sobre métodos de planificación familiar para directores de programa.<sup>1/</sup>

Entre las actividades concretas llevadas a cabo durante 1982-83 sobre la mujer, la salud y el desarrollo cabe mencionar:

- la preparación de un prospecto informativo sobre temas femeninos y planificación familiar (aún no concluido);
- la preparación de un documento sobre la condición y la fertilidad de la mujer en las sociedades musulmanas;
- la preparación de un documento de antecedentes sobre la mujer y la planificación familiar para el grupo de trabajo mixto CMS-FIGO sobre planificación familiar en la atención primaria de salud, 13-14 de octubre de 1982;
- la iniciación de actividades para el desarrollo de un instrumento de evaluación de los programas de planificación familiar con una "perspectiva femenina".

---

<sup>1/</sup> Aborto inducido. Directrices para el suministro de cuidados y servicios. Publicación Offset No. 49 de la OMS.

Esterilización femenina. Directrices para el desarrollo de servicios. Publicación Offset No. 26 de la OMS.

Anticonceptivos orales. Aspectos técnicos y de seguridad. Publicación Offset No. 64 de la OMS.

Anticonceptivos hormonales inyectables. Aspectos técnicos y de seguridad. Publicación Offset No. 65 de la OMS.

#### 4.2.1.2 Investigación sobre la reproducción humana

El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana es el principal instrumento de la OMS para la promoción y la coordinación de la investigación y el desarrollo internacionales relativos a la planificación familiar y está, pues, directamente relacionado con la mujer, la salud y el desarrollo. El Programa tiene el objetivo de mejorar las condiciones de salud de las poblaciones de los países en desarrollo:

- elaborando enfoques mejorados para la adopción de medidas de planificación familiar en el contexto de la atención primaria de salud;
- evaluando la seguridad de los métodos existentes de reglamentación de la fecundidad;
- elaborando nueva tecnología de control de nacimientos;
- creando los conocimientos y la tecnología necesarios para la prevención y el tratamiento de la infertilidad y de otras perturbaciones y problemas comunes de la reproducción.

El segundo objetivo del Programa, que guarda relación con el primero, es el fomento de la autosuficiencia nacional en investigación y planificación familiar que permita a los países en desarrollo planificar y realizar investigaciones, adaptar tecnología y contribuir plenamente al progreso y a la aplicación de la ciencia.

El Programa se basa en el reconocimiento de que la reglamentación de la fecundidad es una medida esencial para mejorar la salud de la mujer; la mayor parte de la información respectiva se ha descrito anteriormente en el Programa 1/. Las actividades de investigación y desarrollo están destinadas a procurar que las mujeres y los hombres tengan acceso a métodos seguros, aceptables y eficaces de reglamentación de la fecundidad. Si bien la mayor parte de la investigación realizada sobre tecnologías de anticoncepción trata sobre los métodos empleados por las mujeres, se incluye también la investigación sobre los métodos masculinos. Los estudios de servicios e investigación psicosocial sobre planificación familiar analizan los factores que afectan a los hombres y a las mujeres y reconocen de este modo la importancia crítica que tienen las actitudes y las funciones de los hombres para las prácticas y las opciones de las mujeres en la planificación familiar.

---

1/ Family formation patterns and health: an international collaborative study in India, Lebanon, Philippines and Turkey, dirigido por A.R. Omran y C.C. Standley, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1976.

Further studies in family formation patterns and health: an international collaborative study in Colombia, Egypt, Pakistan and the Syrian Arab Republic, dirigido por A.R. Omran y C.C. Standley, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981.



El Programa Especial reúne a administradores, encargados de formular políticas, científicos, médicos y la comunidad, para identificar prioridades de investigación y para reforzar, en los países en desarrollo, las instituciones de investigación. Mueve a la comunidad científica a llevar a cabo actividades y evaluar y retrotransmitir los resultados a los encargados de formular políticas, a los administradores y a la colectividad.

Las esferas de trabajo incluyen:

- a) Investigaciones psicosociales y sobre servicios en materia de planificación familiar: los proyectos actuales caen dentro de siete esferas principales: los recursos humanos para la planificación familiar en la esfera de las atenciones primarias de salud; la participación de la colectividad; la integración de la planificación familiar con otros servicios; factores que afectan la práctica de la planificación familiar; ensayos prácticos de los nuevos métodos para un programa; necesidades de servicios; y factores psicosociales que afectan la fecundidad.
- b) Tecnología de la regulación de la natalidad: los anticonceptivos orales; los dispositivos intrauterinos (DIU); los anticonceptivos inyectables, injertos y anillos vaginales; planificación familiar natural y fijación del período de fecundidad; esterilización femenina; prostaglandinas para la terminación del embarazo; drogas poscoitales y para tomar una vez por mes y fomentadores de la menstruación; métodos masculinos de regulación de la fecundidad y vacunas para la regulación de la natalidad.
- c) Investigaciones sobre la infecundidad que incluye: la frecuencia en diferentes poblaciones; la investigación normalizada de las parejas infecundas, procedimientos adecuados de diagnóstico; la etiología en casos clasificados previamente como debidos a "causas desconocidas"; evaluación del tratamiento.
- d) Fortalecimiento de instituciones: las actividades actuales incluyen: el fortalecimiento de los recursos humanos y de las instalaciones materiales; el desarrollo de planes y protocolos de investigación; la normalización y control de calidad; y el suministro especial de materiales y publicaciones.

El trabajo del Programa incluye específicamente las cuestiones femeninas en materia de planificación familiar, es decir, que son parte integrante de sus actividades la participación de la mujer y su percepción y actitudes. Los ejemplos de 1982-1983 incluyen:

- estudios sobre la participación de la mujer en las motivaciones de la planificación familiar y el suministro de servicios, que forman parte de la investigación sobre los recursos humanos y la participación de la colectividad. En Turquía se estudió la función de las representantes sindicales, en Egipto, las comadronas rurales, en el Camerún, las organizaciones femeninas y en Sri Lanka, los voluntarios rurales;



- las diferencias de actitudes de hombres y mujeres frente a los proveedores de servicios y a otros aspectos de los programas de planificación familiar, fueron examinados como parte de amplios estudios en Bangladesh, Kenya y Filipinas;
- los resultados de la investigación sobre los tipos y percepciones de la menstruación 1/ fueron publicados en 1983. Los resultados del estudio forman una importante contribución al entendimiento de la percepción de la menstruación por las mujeres en las diferentes culturas, y de los comportamientos correspondientes de la mujer que son afectados por factores culturalmente determinados. Entre ellos se incluyen series de reglas sociales interrelacionadas que se aplican exclusivamente a la mujer y que influyen en su comportamiento en muchas esferas de la salud, además de la menstruación;
- en algunos países, se han estudiado los puntos de vista de las mujeres sobre diversos métodos anticonceptivos, en relación con las píldoras, los DIU inyectables, etc.

La OMS ha examinado también las interrelaciones existentes entre la condición de la mujer y la nutrición de la familia. Se prestó particular atención a la nutrición materna, incluidas las consecuencias de la utilización de la energía por parte de la mujer sobre su nutrición general y su salud durante el embarazo y la lactancia.

#### 4.2.1.3 Nutrición

El Programa conjunto OMS-UNICEF de Apoyo de la Nutrición, fue iniciado en 1982 con miras a apoyar las medidas que puedan tomarse en el sector de la salud para el mejoramiento de la condición alimenticia de los niños y de las mujeres. Actualmente, se están apoyando programas en Birmania, Etiopía, Mali, Mozambique, Nepal, Sudán y Tanzania.

El Programa tiene un particular componente femenino que tiene que ver con la promoción de las actividades destinadas a incrementar el ingreso de la mujer, mejorar la productividad de la mujer, incrementar la capacidad de acceso de la mujer a las informaciones dietéticas adecuadas, contrarrestar las actitudes sociales y culturales negativas que afectan los hábitos dietéticos de la mujer, etc. El componente femenino varía en cada uno de los programas nacionales, aunque la gama de actividades incluye tecnologías adecuadas para la mujer en cuanto a la preparación y tratamiento de los alimentos, soluciones a los problemas de la puericultura y otros problemas de trabajo femenino, educación del hombre en lo que se refiere a la nutrición familiar, desarrollo de cooperativas para la agricultura y la industria de pequeña escala.

En 1982, la OMS celebró una reunión y publicó luego un folleto sobre la mujer y la lactancia natural. En el folleto se describen: a) los factores que afectan la lactancia natural, tales como tiempo y trabajo,

---

1/ Patterns and perceptions of menstruation: estudio internacional de la Organización Mundial de la Salud, dirigido por R. Snowden y B. Christian, Londres, Croom Helm, 1983.

estructuras familiares, disponibilidad de información, prácticas en materia de atención de salud, y salud de la mujer; b) los derechos de la mujer; c) medidas de apoyo; y d) las funciones de la mujer y de las organizaciones femeninas en el fomento de la lactancia natural y en el mejoramiento de las condiciones de vida de la mujer, de modo que la lactancia natural pueda ser factible y satisfactoria.

El Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (CRW) de la OMS preparó un documento sobre la mujer y el proceso de destete en que se analizaba el amplio contexto del destete desde la perspectiva de la mujer. Ahí se resume mucha de la literatura actual sobre los efectos del trabajo de la mujer y las funciones maternas.

#### 4.2.1.4 Suministro de agua a la comunidad y servicios sanitarios

La OMS, junto con otras organizaciones de las Naciones Unidas que participan en el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (DIAPSA), está colaborando en los esfuerzos realizados para aumentar el suministro de agua y los servicios sanitarios de la comunidad mediante un mayor reconocimiento del papel de la mujer y el fomento directo de la participación femenina en las actividades del DIAPSA a niveles nacional, internacional y regional. La OMS ha participado en el grupo de estudios interinstitucional sobre la mujer y el DIAPSA y ha iniciado actividades en relación con los aspectos femeninos del desarrollo y planificación de los recursos humanos y la evaluación de los programas. Un documento sobre procedimientos de evaluación mínimos (PEM) para los proyectos de Agua Potable y de Saneamiento Ambiental (EHE/83.1) contiene indicadores y consideraciones relacionadas con los problemas de la mujer, tales como el papel de la mujer como usuaria de los sistemas de suministro de agua, tabús sociales y culturales específicos de la mujer relacionados con el uso de letrinas; la concepción de la tecnología de agua y los servicios sanitarios adaptada a la mujer. Se ha recalcado el papel de las organizaciones femeninas como un importante recurso de la colectividad para la información y la educación en los aspectos relacionados con la salud y para acciones directas tales como el mantenimiento y reparación de los equipos de suministro de agua. Existe una guía sobre la concepción de un programa de apoyo nacional para la educación de la colectividad y la participación en el suministro de agua potable y el saneamiento ambiental, la cual contiene referencias explícitas a las cuestiones relacionadas con la mujer. En particular, se incluye la necesidad de comprender las diferencias entre las situaciones y funciones del hombre y la mujer con respecto al agua potable y al saneamiento ambiental.

En agosto de 1983 se celebró en la Oficina Regional de Asia Sudoriental una consulta regional del IDWSSD que incluía en su programa un tema sobre las funciones de la mujer.

Asimismo, la OMS está trabajando con diferentes países en la elaboración de un componente femenino dentro de los programas existentes, en coordinación con el proyecto del PNUD "Promoción y apoyo de la participación de la mujer en el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental" (INT/83/003).

#### 4.2.1.5 Salud de las trabajadoras

Se han llevado a cabo algunas actividades que tratan de los riesgos de salud profesionales característicos de la mujer. La Oficina Regional Europea de la OMS convocó un grupo de trabajo sobre los riesgos profesionales de la salud reproductiva en Tbilisi (URSS) en abril de 1983, el cual elaboró una monografía sobre el tema. Como resultado de una reunión que tuvo lugar en Budapest en febrero de 1982, se elaboró un segundo informe EURO (EURO Report and Study No. 76) que se ocupa de la mujer y la salud profesional. Actualmente, un grupo preparatorio está elaborando un documento de trabajo para el comité de expertos sobre la salud profesional de la mujer que trabaja, que se celebrará en marzo de 1985. En colaboración con la Academia de Ciencias Médicas de la URSS se elaboró un documento que examina la experiencia sobre el tema de la salud de la mujer en el trabajo.

Se está planeando la elaboración de un estudio sobre la salud profesional de las mujeres que trabajan en la industria textil de Tailandia.

#### 4.2.1.6 Salud mental

El programa de salud mental incluye las cuestiones femeninas dentro de las actividades actuales relacionadas con los problemas de salud característicos de la mujer y con los problemas que surgen como consecuencia de las situaciones sociales y psicológicas de la mujer. Estas actividades incluyen:

- un estudio sobre "Las secuelas psicósomáticas de la esterilización femenina", que fue iniciado y completado durante 1982-1983;
- en septiembre de 1983 se celebró en Washington un seminario sobre los aspectos del comportamiento y de la salud mental de la Atención Primaria de Salud con consideración especial de la atención materno-infantil, en el cual se analizaron las funciones de la mujer;
- en diciembre de 1983 se celebró en Nueva Delhi un seminario sobre la adaptación a los cambios socio-técnicos y las implicaciones del comportamiento y de la salud mental, en el que se examinaron las nuevas funciones y situación de la mujer;
- en colaboración con la Universidad de Ginebra, en abril de 1980 se efectuó un simposio internacional sobre la procreación y las perturbaciones mentales, en que hubo debates sobre diversos aspectos de los problemas de la procreación y el desarrollo del niño en las situaciones en que uno o ambos padres padecen enfermedades mentales;
- entre los documentos de un grupo de trabajo de la OMS sobre las consecuencias sicosociales de la violencia, celebrado en los Países Bajos en abril de 1981, hay tres monografías sobre la violencia contra la mujer, en particular sobre el castigo físico de las esposas y la violencia sexual;



Otras actividades relativas a las cuestiones principales de salud mental que tienen que ver también con la mujer incluyen el estudio sobre determinantes de los resultados de perturbaciones mentales graves y el estudio sobre análisis y evaluación de la incapacidad psiquiátrica.

#### 4.2.2 Prevención y lucha contra las enfermedades

##### 4.2.2.1 Inmunización

Para lograr el objetivo de una cobertura completa de la inmunización contra las seis enfermedades mortales de la infancia, es fundamental la participación activa de la mujer. La inmunización oportuna de un niño requiere generalmente que la madre dedique tiempo y energía para llevarle a los servicios de inmunización, y ella mantiene por lo general el registro de la inmunización y recuerda cuándo hay que ir a recibir dosis adicionales de vacuna.

En las culturas en que tienen preferencia los niños de sexo masculino, el considerable esfuerzo que supone llevar a los niños a los servicios de inmunización puede significar que sean inmunizadas menos niñas que niños. Los esfuerzos de la OMS están orientados a que reciban protección todos los niños.

Para prevenir el considerable número de fallecimientos de niños recién nacidos a consecuencia del tétanos, se hacen esfuerzos en los países en que es frecuente la enfermedad para inmunizar a las mujeres embarazadas con toxoide de tétanos.

##### 4.2.2.2 Enfermedades diarreicas

Habida cuenta del importante papel que desempeña la madre en la administración de los preparados de rehidratación oral y en las prácticas preventivas, las actividades educativas están dirigidas especialmente a las mujeres.

##### 4.2.2.3 Investigación y enseñanza sobre las enfermedades tropicales

El Programa Especial de Investigación y Enseñanza sobre las Enfermedades Tropicales del PNUD/Banco Mundial/OMS tiene dos objetivos interdependientes:

- investigación y desarrollo de mejores instrumentos para luchar contra las enfermedades tropicales; y
- perfeccionamiento y fortalecimiento de instituciones para aumentar la capacidad de investigación en los países tropicales.

Se han elegido seis enfermedades como objeto de particular atención: paludismo, esquistosomiasis, filariasis (incluida la oncocerciasis, o "ceguera del río"), tripanosomiasis (la enfermedad del sueño africana y la forma americana llamada enfermedad de Chagas), leishmaniasis y lepra.

Muchas de las actividades de investigación y desarrollo tratan de fenómenos que afectan tanto al hombre como a la mujer. Si bien las



enfermedades transmisibles afectan a ambos sexos, su impacto no es siempre el mismo. Existen casos específicos en los que, por razones biológicas o sociales, hay grandes diferencias entre los sexos en la epidemiología de la infección y en el impacto de la enfermedad. Por ejemplo, la forma de contacto con el agua determina la frecuencia, distribución e intensidad de la infección con esquistosomiasis. Entre las mujeres, dicho contacto con el agua se relaciona a menudo con sus labores -ir a buscar agua, lavar, etc. Dichos factores de comportamiento están cubiertos dentro del Programa Especial por un grupo de trabajo científico sobre investigación social y económica. Es bien sabido que el embarazo altera la inmunidad al paludismo. Esta y otras variaciones biológicas en los aspectos clínicos y patológicos de esas enfermedades en la mujer embarazada son objeto de investigación para buscar medidas seguras y eficaces de hacerles frente, adecuadas para ambos sexos y todos los grupos de edad.

#### 4.2.2.4 Cáncer

Actualmente está generalmente reconocido que muchas de las formas de cáncer tienen su origen en el estilo de vida que lleva la gente. Cuando éste difiere entre los sexos, o cuando las tendencias son diferentes, se han tomado medidas específicas de educación sanitaria o de otra índole. En particular, se ha prestado atención a informar al público sobre el aumento del número de mujeres que fuman y el aumento consiguiente de la tasa de cáncer pulmonar entre las mujeres.

Algunos programas se ocupan del cáncer del sistema reproductivo femenino. El cáncer del cuello uterino ocupa el primero o el segundo lugar por su frecuencia entre las mujeres en la mayoría de los países, tanto de los desarrollados como de los en desarrollo. En muchos países en donde se han introducido programas de examen del cáncer del cuello uterino, éste se aplica sólo a una fracción de la población, y a menudo no son las personas que corren mayores riesgos quienes se benefician de él, mientras que otras personas son examinadas varias veces. La mayor parte de la población, y las personas que corren mayores riesgos, no son objeto de una detección temprana. Estudios de vanguardia llevados a cabo en Islandia han mostrado que es posible, con un programa de examen eficaz, reducir las muertes por esta enfermedad en un 60%. El programa global de lucha contra el cáncer, de la OMS, tiene por objetivo la prevención del cáncer del-cuello uterino para el año 2000.

#### 4.2.3 Organización de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud

La mayor parte de las atenciones de salud son proporcionales por mujeres, ya sea espontáneamente, como esposas, madres y abuelas, o de manera formalizada, como enfermeras, comadronas o médicos. Aunque las sociedades y comunidades dependen tanto de la mujer para las atenciones de la salud, se ha prestado muy poca atención a las necesidades propias de la mujer. Sus contribuciones son subestimadas y se pasan por alto sus condiciones de trabajo. El interés cada vez mayor que se presta al acceso universal a la Atención Primaria de Salud (APS), que es uno de los objetivos de la Estrategia Mundial de Salud para Todos (EMST), y el derecho y el deber de las personas

a participar individual o colectivamente en la gestión de sus atenciones de salud, hacen del papel y de la condición de la mujer como proveedora de atención de salud un problema de la mayor importancia. La OMS, en reconocimiento de la importancia de estas cuestiones, ha llevado a cabo cierto número de actividades que, en conjunto, constituyen su Programa sobre la Mujer como Proveedora de Atención de Salud.

#### 4.2.3.1 Las organizaciones femeninas en la APS

El apoyo a las organizaciones femeninas a la APS se da en el contexto de los programas en marcha de la OMS sobre la participación de la comunidad en la APS.

El Programa de la Oficina Regional Africana sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo pone de relieve el apoyo a las organizaciones femeninas de aldea como punto de entrada para la APS en la colectividad. A finales de 1983 había 25 organizaciones de aldea de 17 países participantes. Los consultores de la OMS han visitado todas las aldeas, para trabajar con las mujeres del lugar en la definición de sus necesidades y la preparación de programa de trabajo. Se han designado mujeres coordinadoras a nivel local y a nivel nacional.

Los objetivos del Programa son: aumentar las aptitudes y funciones de la mujer en la identificación y gestión locales de los problemas sanitarios dominantes; aumentar la capacidad de acceso de la colectividad a la APS; aumentar la disponibilidad de tecnologías adecuadas y demás medidas destinadas a reducir el volumen de trabajo de la mujer; identificar y aplicar medidas destinadas a ampliar la participación de la mujer en la toma de decisiones a todos los niveles; suministrar posibilidades de educación y de capacitación en la agricultura y en otros sectores del desarrollo, para remediar la malnutrición e incrementar la capacidad de la mujer para obtener ingresos; y crear posibilidades de educación no formalizada para la mujer, incluida la alfabetización funcional.

Para que tengan un sentido y sean eficaces en la vida diaria de la mujer, esas actividades son llevadas a cabo conjuntamente, en vez de serlo bajo forma de programas verticales por separado; de este modo, la construcción de un camino o la fabricación de jabón van de par con la administración de una minifarmacia de aldea con las medicinas esenciales, o la asistencia al personal médico local en la prestación de servicios. Todos los grupos de aldea reconocen la necesidad de mejorar el suministro de agua y los servicios sanitarios, aunque esto aún no se haya logrado en todas las aldeas. El programa aborda los problemas de la excesiva carga de trabajo de la mujer, que, combinada con el parto y la crianza de los hijos, actúa como impedimento a la plena participación de la mujer en el desarrollo. Se presta importancia al suministro de tecnologías que incrementen la competencia de la mujer en su trabajo doméstico y en su actividad lucrativa, como una manera de aligerar su volumen de trabajo y potenciar al máximo su eficacia.

Varias de las mujeres coordinadoras participaron en una reunión de trabajo organizada en la Oficina Regional Africana en 1982 para elaborar un proyecto destinado al mejoramiento de las guarderías de niños administradas

por los grupos locales. Quedó establecida la capacitación de mujeres rurales en materia de salud. Por conducto del Centro Regional de Capacitación de la OMS de Mauricio se está elaborando un curso de formación especial para la mujer en materia de liderazgo.

En la Región Americana se han llevado a cabo actividades para apoyar a los grupos femeninos en materia de APS, las cuales abarcan todo el espectro de grupos, desde los comités de autoayuda de la colectividad hasta las organizaciones a nivel nacional e intermedio. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha realizado un análisis de las organizaciones femeninas existentes en América Latina que participan en los trabajos de salud. Se analizaron los tipos y funciones de las organizaciones existentes en varios países de la región. En abril de 1983 se reunió en la OPS un grupo de trabajo técnico en el que participaron representantes de los grupos de mujeres que actúan en el campo de la salud, de las organizaciones femeninas voluntarias y de los Ministerios de Salud. El grupo examinó el papel de la mujer en la promoción de la salud así como los problemas inherentes a los servicios médicos oficiales existentes que afectan la capacidad de éstos para hacer frente de manera adecuada a las necesidades de salud de la mujer. Asimismo, examinó los mecanismos para el mejoramiento de la colaboración entre las organizaciones femeninas y los sistemas de atención de la salud. El informe y los documentos de antecedentes se publicaron a finales de 1983.

La Oficina Regional del Asia Sudoriental mantiene contacto con las organizaciones femeninas nacionales para fomentar su participación cada vez mayor en la APS. La Oficina Regional del Mediterráneo Oriental distribuyó un cuestionario entre las organizaciones femeninas de la región a fin de recoger información sobre sus funciones en la PHC; un consultor especial está ahora examinando la situación existente. La Oficina Regional del Pacífico Occidental está llevando a cabo un estudio en profundidad entre las organizaciones femeninas de dos países, con el fin de comprender mejor la interacción del sistema de atención de la salud y los grupos voluntarios.

En general, el objetivo de las actividades globales de la OMS con respecto a las organizaciones femeninas en materia de APS consiste en:

- estimular su papel de dar a conocer la APS;
- fomentar la atención a los problemas de la mujer relacionados con la salud;
- apoyar los mecanismos destinados a fortalecer las organizaciones femeninas locales de autoayuda.

En 1983, un grupo oficioso de trabajo reunido en Ginebra preparó un proyecto de directrices de la OMS para la participación de las organizaciones femeninas en la APS como parte del enfoque sobre colaboración de toda la colectividad. En esas directrices se exponen las funciones y posibles esferas de actividades de APS realizadas por y para las organizaciones femeninas. También se sugieren actividades que pueden llevar a cabo organizaciones femeninas de autoayuda y organizaciones no gubernamentales femeninas intermedias, así como las actividades de apoyo requeridas de parte de los servicios médicos.



#### 4.2.3.2 La mujer como proveedora de atención de salud

Como parte de un programa general titulado "la mujer como proveedora de atención de salud", la OMS inició en 1980 el "Estudio multinacional sobre la mujer como proveedora de atención de salud". El estudio, cuya realización ha de durar tres años, fue el tema principal de la Segunda Consulta de la OMS sobre la Mujer como Proveedora de Atención de Salud, que tuvo lugar en 1982. La Consulta concentró su atención en el suministro de orientación sobre los aspectos de gestión de las acciones orientadas a los objetivos a largo plazo, de los proyectos, en particular a lo siguiente:

- realzar la condición política, económica y social de la mujer como proveedora de atención de salud en los sistemas de cuidado de la salud tanto oficiales como no oficiales;
- procurar que todas las mujeres reciban educación capacitación/orientación que les permita suministrar atención primaria de salud a sí mismas, unas a otras, a sus familias y a otros miembros de la colectividad;
- facilitar en otros aspectos y hacer menos pesada la participación de la mujer en los esfuerzos nacionales e internacionales para lograr la salud para todos en el año 2000 (HFA/2000).

Se preparó cierto número de documentos para esa reunión, o se originaron en ella, a saber:

- a) una bibliografía anotada sobre la mujer como proveedora de atención de salud, en los sistemas de cuidado de la salud formalizados y no formalizados (HMD/82.7);
- b) un perfil estadístico global de la mujer que trabaja en los sistemas de cuidado de la salud formalizados (documento interno de trabajo);
- c) un análisis global de las políticas relativas a la mujer como proveedora de atención de salud (documento interno de trabajo);
- d) una serie de documentos específicos por temas y países, que ofrecen un análisis y amplias propuestas de acción. Cada documento fue preparado por un nacional de cada uno de los 17 países participantes, 13 de los cuales eran países en desarrollo y cuatro eran países desarrollados;
- e) una serie de proyectos de declaraciones de política específicos por temas y países, preparado cada uno por un nacional de nueve de los mencionados 13 países en desarrollo; y
- f) el informe de la Segunda Consulta sobre la mujer como proveedora de atención de salud, patrocinada por la OMS, en que se describen, entre otras cosas, los principales elementos que constituyen una estrategia nacional para lograr los objetivos a largo plazo del proyecto.

El informe general del Estudio Multinacional, que estará terminado a comienzos de 1984, se basa en la información reunida pero tratará los problemas revelados por el Estudio de manera que constituya una base para una acción ulterior. Entre los temas estudiados figuran: contribución de la mujer al desarrollo de la salud; situación de las trabajadoras de la



salud en los sistemas de cuidado de la salud formalizados; factores que influyen sobre la proporción en que participan las mujeres en el sistema de cuidado de la salud formalizado; factores que influyen sobre la condición y el papel de la mujer como proveedora de atención de salud; la profesión de enfermería, esfera especial de interés; ¿habría diferencia si hubiera más mujeres médicos?; el reto a los países; el papel de la OMS.

A nivel nacional, las actividades de la OMS sobre la mujer como proveedora de atención de salud asume la forma de apoyo a los grupos nacionales que desean formular políticas y actividades pertinentes. Para comienzos de 1984 está previsto un seminario nacional en Jamaica, en donde se ha creado un comité que incluye a representantes de la Oficina de Asuntos Femeninos, de las autoridades médicas nacionales y de la Universidad de las Indias Occidentales. Actividades similares se están efectuando en países de la región del Asia sudoriental y de la región de las Américas.