



**Convención sobre la
eliminación de todas las
formas de discriminación
contra la mujer**

Distr. GENERAL
CEDAW/C/1996/3/Add.1
1° de diciembre de 1995

ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Comité para la Eliminación de la
Discriminación contra la Mujer

APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 21 DE LA CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN
DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Informes facilitados por los organismos especializados de las
Naciones Unidas sobre la aplicación de la Convención en las
áreas que corresponden a las esferas de sus actividades

Nota del Secretario General

Adición

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Nota introductoria

En nombre del Comité, el 31 de mayo de 1995 la Secretaría pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que presentara al Comité, a más tardar el 1° de septiembre de 1995, un informe relativo a la información facilitada por los Estados a la OMS sobre la aplicación del artículo 12 y artículos conexos de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, como complemento de la información contenida en los informes de esos Estados Partes en la Convención que se examinarían en el 15° periodo de sesiones. Se trata de los informes más recientes de Bélgica, Cuba, Chipre, Etiopía, Hungría, Filipinas, Islandia, Israel, Paraguay y Ucrania.

Otras informaciones solicitadas por el Comité se refieren a las actividades, los programas y las decisiones de política adoptados por la OMS para fomentar la aplicación del artículo 12 y artículos conexos de la Convención.

El informe que figura adjunto se ha presentado en cumplimiento de la petición del Comité.

Anexo

INFORME SOBRE LA LABOR DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN LA ESFERA DE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO EN EL 15º PERÍODO DE SESIONES DEL COMITÉ.

Introducción

1. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en septiembre de 1995 se reconoció la importancia que tiene la salud de las mujeres para la salud de las familias y comunidades y para el desarrollo económico y social de las sociedades y como derecho humano de la mujer. Hay una conciencia cada vez más clara, tanto en la Organización Mundial de la Salud (OMS) como en otras instituciones, de que la falta de atención a los problemas relacionados con la salud de la mujer proviene de que no se reconocen ni se tienen en cuenta las peculiares necesidades de éstas en materia de salud, que vienen determinadas por las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres y también por atributos que tienen su base en la cultura y que provocan desigualdades sociales y económicas entre los sexos, es decir, el género. Esta falta de atención tiene un efecto negativo en la salud de las mujeres que se va intensificando. Las disparidades basadas en el género en cuanto a estado nutricional, incidencia de enfermedades, disponibilidad de servicios de salud y calidad de la atención sanitaria para las mujeres ponen de manifiesto los efectos persistentes y generalizados de la discriminación en la situación de salud de las mujeres.

2. En las discusiones técnicas de 1992 de la OMS sobre "La mujer, la salud y el desarrollo" se destacó el efecto que tienen las desigualdades entre los géneros en la salud de las mujeres. En el documento en que se fija la posición de la OMS respecto de la salud de las mujeres, preparado para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se señalan algunos de los avances logrados en esta esfera, pero también las numerosas limitaciones que aún enfrentan millones de mujeres para alcanzar una buena salud. En este documento se examinan los factores que afectan la salud de las mujeres y se identifican los principales problemas para ellas en esta esfera, se analiza la función de la OMS en lo relativo a la salud de las mujeres y se da un panorama general de las futuras esferas de acción. También se dispone de un resumen de este documento de posición en los seis idiomas oficiales de la ONU.

La Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer

3. Esta Comisión de la Asamblea Mundial de la Salud se estableció en 1993 en respuesta a la resolución WHA45.25 sobre la mujer, la salud y el desarrollo, que tiene su origen en las discusiones técnicas sobre la salud de las mujeres. La función de la Comisión Mundial es promover la adopción y la aplicación en todos los niveles de medidas efectivas para mejorar la salud de la mujer; hacer conscientes a los responsables de las políticas de los problemas sanitarios de la mujer, utilizando datos establecidos en función del sexo sobre las condiciones socioeconómicas y sanitarias de ésta; y preconizar el fomento de los asuntos relacionados con la salud de la mujer en todos los planes de desarrollo y en el plano internacional. Se estableció en la OMS un grupo de trabajo para que se encargue de la coordinación de las actividades de seguimiento de esta resolución y actúe de secretaria. Este grupo ha aprovechado la experiencia de los programas técnicos de la OMS en todos los niveles y de otros organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales.

4. En la primera reunión de la Comisión, celebrada en marzo de 1993, se llegó a un acuerdo sobre la importancia de abordar las cuestiones relacionadas con la salud de la mujer en el marco general de los derechos humanos. Se convino además en concentrarse en seis esferas prioritarias: la nutrición, la salud reproductiva, las consecuencias que tienen para la salud la violencia, el envejecimiento, las condiciones relacionadas la forma de vida y el ambiente de trabajo. En reuniones anteriores de la Comisión se hizo hincapié en los derechos humanos, la salud de las adolescentes y la salud de las mujeres a medida que envejecen; en las reuniones futuras la labor se concentrará en las tendencias que afectan a la salud de las mujeres y los riesgos para la salud relacionados con el trabajo. En las reuniones regionales se identificarán las prioridades en materia de salud de la mujer que son específicas de cada región.

La salud de la mujer y los derechos humanos

5. El Grupo de Trabajo de la Comisión Mundial encargó a la OMS un documento titulado "Los derechos humanos en relación con la salud de la mujer", que se presentó en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en junio de 1993. En el documento se subrayan las formas en que las actuales leyes internacionales en materia de derechos humanos pueden utilizarse mejor para proteger y fomentar la salud de la mujer. Los derechos humanos, incluido el derecho a la salud y las cuestiones relacionadas con los derechos de reproducción también se trataron detenidamente en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en septiembre de 1994 y en la Conferencia de Beijing. La próxima etapa será elaborar pautas sobre una aplicación posible para el marco de derechos humanos y la enmienda o elaboración de leyes de modo que se proteja y promueva la salud de la mujer, incluida su salud reproductiva. Las comisiones existentes pueden cumplir una función importante verificando si los países cumplen con lo que interesa en materia de salud de la mujer. Además, también se necesitará educación y orientación, por ejemplo sobre la forma en que los principios de no discriminación, el consentimiento fundamentado y la libertad de elección se aplican a cuestiones relativas al acceso a los servicios existentes.

6. La OMS, como organización técnica encargada de la salud pública a nivel mundial, procura mejorar las relaciones entre las mujeres y los suministradores de atención sanitaria, entre las necesidades y los servicios. En muchos países, tanto las mujeres como los hombres tienen un acceso limitado a los servicios de salud, en especial si son pobres. En cuanto al uso de estos servicios, las mujeres a menudo enfrentan otras barreras como consecuencia de ciertas prácticas sociales o culturales. Los obstáculos como el tiempo y el costo del traslado pueden ser mayores en el caso de las mujeres, al igual que las deficiencias del sistema de salud. Es menester mejorar la calidad de la atención aumentando la competencia técnica de los suministradores de atención de salud y sus aptitudes interpersonales, asegurando además la disponibilidad de suministros, equipos y medicamentos esenciales. Las normas y pautas de calidad deben responder a las necesidades de las mujeres y a sus inquietudes.

7. En la esfera de la salud hay tres cuestiones que reflejan la desigual situación de la mujer que pueden mejorarse de modo sustancial y prontamente y que se han seleccionado en una primera etapa como áreas prioritarias - nutrición, fecundidad y mortalidad derivada de la maternidad. Es posible utilizarlas como indicadores para seguir los avances en materia de salud de la mujer.

Nutrición

8. Para atender las necesidades nutricionales de las niñas y las mujeres a lo largo de sus vidas es necesario formular estrategias encaminadas a poner fin a la discriminación en la asignación de alimentos y el estado nutricional. Muchísimos problemas de salud están asociados a la malnutrición, que provoca emaciación, ceguera por deficiencia de vitamina A, retraso mental por deficiencia de yodo y la generalizada anemia por deficiencia de hierro. La malnutrición afecta a las mujeres y a las niñas en mayor medida que a los niños, debido tanto a la discriminación en la alimentación y la atención de la salud como a las exigencias adicionales de energía y hierro que imponen la menstruación, la maternidad y la lactancia. La malnutrición contribuye asimismo al aumento de la morbilidad y la mortalidad causadas por diversas enfermedades infecciosas y crónicas. La anemia, que afecta a unos 450 millones de mujeres entre 15 y 49 años de edad, es la enfermedad provocada por una deficiencia nutricional que está más generalizada y olvidada en el mundo de hoy. Constituye un problema principalmente para las mujeres, en particular durante el embarazo y la lactancia. El Programa de nutrición de la OMS procura llevar a cabo diversas intervenciones que tienen por objeto la lucha contra la anemia, como la modificación de los hábitos alimentarios, nuevos planes de tratamiento, sistemas de prestación de la profilaxis por sulfato ferroso, para superar problemas como la falta de cumplimiento y las dificultades logísticas, y la fortificación de los alimentos.

9. En un proyecto en colaboración con el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Política Alimentaria se estudiará si se observan desviaciones en la distribución de los recursos dentro de la unidad familiar por razones de sexo o de edad. Se está preparando una actualización de la publicación sobre los efectos para la salud de la discriminación sexual en la niñez elaborada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1986 utilizando los datos de los últimos 10 años. Es menester seguir trabajando para identificar estrategias que permitan abordar este problema.

10. El mejoramiento del estado nutricional de las mujeres, y en particular la eliminación de la carga de la fatiga crónica que acompaña a la anemia, constituirá un primer paso decisivo para romper el ciclo de abandono y mala salud. A fin de verificar cuánto se avanza hacia el mejoramiento del estado nutricional de la mujer deberían utilizarse los compromisos asumidos en el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, que se reafirmaron en Beijing y que incluyen, entre otras cosas, los compromisos de reducir, en el mundo entero y para el año 2000, la malnutrición grave y moderada entre los niños de menos de cinco años de edad hasta alcanzar un nivel equivalente a la mitad del que prevalecía en 1990, prestando especial atención a las disparidades del género en la nutrición, y de disminuir los casos de anemia provocada por deficiencia de hierro entre niñas y mujeres a un tercio de los valores registrados en 1990.

Salud reproductiva

11. En conferencias recientes de las Naciones Unidas como la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social realizada en Copenhagen en marzo de 1995 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se convinieron varios principios fundamentales y amplios planes de acción en la esfera de la salud y el desarrollo. En particular, se afirmó en ellas que las políticas de desarrollo deben mejorar la salud y el bienestar de las personas. También se destacaron objetivos relacionados con las condiciones de vida y se prestó especial atención a la equidad entre los géneros así como a la necesidad de mejorar la situación de la mujer. En la Conferencia Internacional sobre la Población y

el Desarrollo se propuso un amplio marco para la salud reproductiva, que comprende la regulación de la fecundidad y la salud sexual, propuesta que mereció la adhesión en otras conferencias, y se abogó en favor de amplios programas de salud reproductiva que habrán de ponerse a disposición a través del sistema de atención primaria de la salud a más tardar en el año 2015. Tanto el éxito como la sostenibilidad dependerán de que se logren integrar las perspectivas de las mujeres y de los hombres en el desarrollo y de la aplicación de políticas y programas de salud reproductiva.

12. En la OMS la importancia de la salud reproductiva quedó reconocida mediante la reciente creación del programa sobre salud reproductiva y de la familia. La OMS seguirá trabajando con los gobiernos para poner en práctica programas integrados de salud reproductiva que reflejen un enfoque más amplio sobre este tema, la potenciación de la mujer y las relaciones equitativas entre los géneros tal como se ratificó en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en la Conferencia de Beijing. La OMS trabaja con ahínco para elaborar metodologías prácticas y apropiadas en esta esfera. Se dará prioridad a lograr que las mujeres participen en la identificación de las necesidades y en la elaboración y evaluación de las políticas y los programas.

Regulación de la fecundidad

13. El acceso a la información sobre salud reproductiva y a los servicios de este tipo produciría una vasta mejoría de la salud de la mujer. Facultar a las mujeres para que tomen decisiones libres y fundamentadas sobre el momento de comenzar a tener hijos y de dejar de tenerlos así como sobre el número de hijos, y darles la capacidad para tenerlos sin riesgos, es un elemento importante para mejorar la salud y la vida de las mujeres. Como se dijo claramente en la Conferencia de Beijing, cuando se faculta a las mujeres para que tomen decisiones sobre su sexualidad y su fecundidad se les da asimismo facultades en otros dominios como la adopción de decisiones en el ámbito de la unidad familiar y la participación en la vida educacional y económica. Hay que prestar especial atención a las necesidades de información y servicios de las adolescentes, de conformidad con lo enunciado en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

La salud en la maternidad

14. Las deficiencias de nutrición y del estado de salud de las mujeres con suma frecuencia alcanzan su punto culminante en las altas tasas de mortalidad derivada de la maternidad o la mala salud crónica que sufren millones de mujeres que experimentan complicaciones durante el embarazo y el parto. Medio millón de ellas mueren cada año como resultado principalmente de la infección, la alta tensión arterial, la retención fetal y los abortos en condiciones poco seguras. La muerte de una mujer durante un parto debe considerarse como un fracaso de la sociedad. Además de la pérdida innecesaria de una vida, estas muertes afectan también a las familias, en especial a los niños que quedan sin madre. La mayoría de estas muertes pueden prevenirse o bien evitarse con la aplicación de tecnologías económicas en la propia comunidad o centro sanitario.

15. Habría que disponer de servicios de buena calidad para las mujeres embarazadas, lo más cerca posible del lugar donde viven y trabajan. Sin embargo, con frecuencia esto no ocurre: en los países en desarrollo sólo en el 55 por ciento de los nacimientos se cuenta con la asistencia de personal capacitado y apenas el 37 por ciento de ellos tiene lugar en centros de salud.

La OMS procura alentar a los suministradores de servicios de atención de la salud para que hagan que esos servicios sean acogedores, flexibles y de bajo costo. La facilidad de acceso, la idoneidad, el costo asequible y la calidad son las consideraciones primordiales en la prestación de servicios de atención de la salud materna.

16. La Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el UNICEF ha elaborado un conjunto de intervenciones para la madre y su hijo, integrado por una serie mínima de intervenciones para la atención de ambos antes y durante el embarazo, durante el parto y después del nacimiento. Se concentra en la detección temprana y la solución de las complicaciones más comunes en la madre y el niño. Estas intervenciones puede aplicarse a nivel de la comunidad o del centro sanitario. Las parteras y otros agentes de salud que no son médicos pueden realizar muchos procedimientos capaces de salvar la vida en el centro sanitario, que es el lugar donde pueden realizarse las intervenciones en la forma más económica. Esto facilitará el acceso a la atención de la salud para todas las mujeres, en especial las que se encuentran en situación de desventaja en razón de la pobreza, la distancia o las barreras culturales o socioeconómicas.

Las perspectivas de las mujeres en la atención de la salud

17. Habida cuenta de que la eliminación de las desigualdades en el estado de salud y el logro de un acceso equitativo a la atención sanitaria dependerán de manera decisiva de una mayor colaboración entre los sistemas de atención de la salud y sus clientes, los suministradores de servicios de atención de la salud y las propias mujeres, la OMS procura estimular un proceso en el cual los programas relativos a la higiene reproductiva de las mujeres se sitúan en el contexto más amplio de los servicios de atención primaria de la salud y la opción reproductiva es fundamental para la prestación del servicio. La labor de la OMS destacará cada vez más la participación de las organizaciones no gubernamentales y de los grupos de mujeres para asegurar que las perspectivas de éstas constituyan el núcleo de todas las estrategias de salud reproductiva.

18. Con este propósito, el Programa especial de investigación, desarrollo y capacitación en investigación sobre reproducción humana y la División de Salud de la Familia han colaborado para definir y fomentar la integración de las perspectivas de las mujeres en la investigación sobre la reproducción humana y en la prestación de servicios de higiene reproductiva. Ya se han realizado varias reuniones de los defensores, los investigadores y los responsables de las políticas de la salud de las mujeres que han probado ser un instrumento útil para el intercambio de opiniones y la identificación de mecanismos que permitan la aportación y la participación de las mujeres en los planos nacional, regional e internacional.

19. El Programa especial de investigación, desarrollo y capacitación en investigación sobre reproducción humana está formando en la actualidad un grupo de asesoramiento que procura asegurar que las consideraciones sobre el género se incorporen en la totalidad de las labores del Programa. proporcionar orientación sobre la tarea ya en curso de integrar las perspectivas y las experiencias de las mujeres; estudiar las formas en que la investigación puede contribuir a acrecentar la responsabilidad de los hombres respecto de la salud reproductiva de las mujeres así como la suya propia; y ayudar al Programa a mantenerse a la vanguardia de lo que ocurre más allá de su ámbito en lo relativo a la comprensión de las funciones y perspectivas de los géneros en la salud reproductiva.

Indicadores basados en las disparidades entre los sexos

20. Las actividades de la OMS en el ámbito de la mujer, la salud y el desarrollo tienen por objeto abordar las relaciones entre la salud de las mujeres y su situación social, política, cultural y económica (es decir, género) y su contribución a la salud y al desarrollo general. A lo largo de los años se ha propugnado con buenos resultados la integración de consideraciones relacionadas con las disparidades entre los sexos en los sistemas de atención de la salud. Algunos de los resultados importantes son los siguientes: la promoción, la reunión y la difusión de datos sobre la salud desglosados por sexo; el análisis de los efectos de las enfermedades y dolencias en función de las disparidades entre los sexos; el fomento de las perspectivas de las mujeres; la participación y la función directiva en la salud y el desarrollo; y el fomento del papel y de la situación de las mujeres en el ámbito de la salud y en cuestiones relacionadas con éste, desde el plano familiar a los niveles de adopción de decisiones de alcance nacional.

21. A fin de facilitar el proceso de incorporación de las perspectivas de las mujeres en el programa general de trabajo de la OMS, el Comité de orientación sobre la mujer, la salud y el desarrollo ha preparado una lista de indicadores para administradores de programas, que comprende diversas cuestiones, inclusive una consideración de lo siguiente: indicadores de las disparidades basadas en el sexo en materia de salud y de acceso a los servicios de atención de la salud, y utilización de estos; el efecto de las actividades del programa en la salud de las mujeres en los distintos países; la prestación de servicios y la participación de las mujeres y/o de las organizaciones femeninas en la promoción de la salud y la prevención y el control de las enfermedades; y las necesidades de investigación relacionadas con cuestiones que afectan a las mujeres en el contexto de la atención primaria de la salud. En el noveno programa general de trabajo de la OMS se presta adecuada atención a los asuntos que afectan a la salud de la mujer en todos los ámbitos y se estipulan metas para varios aspectos.

22. Se reunió un grupo de trabajo a fin de coordinar las aportaciones a la Conferencia de Beijing y asegurar que en la entonces propuesta Plataforma de Acción se prestara gran atención a la salud de las mujeres. Este grupo continuará cumpliendo labores de seguimiento. Se han realizado deliberaciones con los diversos programas de la OMS y se están estableciendo mecanismos para fortalecer el compromiso y la acción en lo relativo a la salud de la mujer, entre ellos, la continuación de las actividades del grupo de trabajo que coordinó las aportaciones de la OMS a la Conferencia. En las oficinas regionales se están cumpliendo actividades tales como la compilación de los perfiles de salud de las mujeres y la identificación de puntos focales en los países para cuestiones relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo.

23. Desde hace tiempo la OMS ha procurado la reunión de datos desglosados por sexos sobre mortalidad y morbilidad, prestando especial atención a la reunión de aquellos que sirvan para llenar lagunas de información sobre cuestiones que afectan únicamente a las mujeres y que se han pasado por alto en muchas iniciativas oficiales de reunión de datos. La División de Salud de la Familia continúa manteniendo varias bases de datos bibliográficas y/o de indicadores sobre la salud de la mujer y mantiene vínculos estrechos con otros sectores del programa que poseen conjuntos de datos desglosados por sexos. Está previsto que más adelante esas bases constituyan el punto de partida de una exhaustiva base de datos bibliográfica y de indicadores sobre la salud de la mujer a lo largo de su vida, en que se reúna toda la información disponible de los distintos sectores del programa.

24. Se reconoce que es necesario establecer mecanismos para reunir la información en forma coherente y, lo que es más importante, para divulgarla a

todas las personas interesadas en la salud de la mujer. Esto permitirá dejar de orientarse puramente en las enfermedades para la clasificación de la salud de la mujer y utilizar a otro tipo de orientación que comienza con el concepto de buena salud y permite la definición de indicadores para medirla y evaluarla. Permitiría igualmente identificar las lagunas de información, definir indicadores pertinentes y adecuados, estimular la investigación y propiciar el desarrollo de instrumentos para la reunión de datos que sean adecuados para analizar las necesidades de las mujeres en materia de salud.

25. Con el apoyo de la Fundación Carnegie se ha iniciado un estudio para determinar la viabilidad de establecer un centro de recursos sobre la salud de la mujer. El estudio acaba de terminarse y se está redactando un informe; entre las recomendaciones figura el fortalecimiento gradual de las bases de datos y recursos sobre la salud de la mujer. Se divulgará la información así reunida entre todos los que trabajan en esta esfera, en particular los grupos femeninos y las ONG del mundo entero, los responsables de las políticas y de la planificación. El centro de recursos aprovecharía las bases de datos que mantiene actualmente la División de la Salud de la Familia sobre mortalidad y morbilidad maternas, cobertura de los servicios de maternidad, anemia atribuible a la nutrición, incidencia de los abortos y mortalidad derivada de los mismos, prevalencia de la infertilidad y salud de las adolescentes.

26. Gracias a las actividades del Comité de orientación sobre la mujer, la salud y el desarrollo y a las vinculaciones con la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer, hay una mayor conciencia de la invisibilidad de estos problemas de salud en diversos sectores del programa, y esto a su vez ha hecho que se tratara de cuantificar la insuficiencia de la información y de elaborar métodos de investigación y reunión de datos que permitan llenar las lagunas de información.

27. En el Programa especial de investigaciones y enseñanza sobre las enfermedades tropicales causa inquietud el hecho de que la investigación tanto biomédica como social sobre los efectos de estas enfermedades en la mujer se han centrado demasiado en la salud reproductiva, y por lo tanto este programa promueve las investigaciones sobre los determinantes y las consecuencias de las enfermedades tropicales para la mujer. En colaboración con el Centro Internacional de Investigación y Desarrollo del Canadá, el programa ofrece por cuarta vez un premio que en 1996 se otorgará sobre el tema del género, la salud y la tecnología.

28. Con la coordinación del Programa especial de investigaciones y enseñanzas sobre las enfermedades tropicales se ha constituido un grupo de trabajo oficioso de investigaciones sobre la salud y las disparidades entre los sexos, cuyo propósito es tratar cuestiones de interés común. Una de sus actividades es la elaboración de un estudio de intervención multinacional para preparar una "guía de asesoramiento para la mujer sana" que se encuentra en sus etapas finales. Su finalidad es ayudar a los responsables de las políticas, a las ONG y a otras entidades a abordar mejor los problemas de la salud de la mujer. En 1995 también se producirá un manual para agentes de la salud titulado "Health workers for change" que procura aumentar la eficacia de éstos en la tarea de atender las necesidades de sus clientes de sexo femenino.

29. Varios sectores del programa se han ocupado de formular estrategias que permitan abordar los aspectos de las enfermedades y de las dolencias que tienen su origen en las disparidades entre los sexos. La cuestión de la mujer y las drogas fue el tema de una consulta realizada en agosto de 1993. Los debates servirán de base para un documento de posición de todo el sistema de las Naciones Unidas sobre la mujer, el uso indebido de las drogas, el virus de

la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y para varios otros documentos que constituyen una aportación esencial a la Conferencia de Beijing de 1995. Dichos documentos son: "Women and substance abuse: A gender analysis and review of health and policy implications"; "Women and substance abuse: 1992 interim report", y "Women and substance abuse: 1993 country assessment report". Se ha emprendido un proyecto sobre la victimización de las mujeres drogadictas que procura aumentar la conciencia en los organismos encargados de los tratamientos de las disparidades entre los sexos, en particular las necesidades especiales de las mujeres. Pronto se publicará un informe "Preventing fetal effects of substance abuse" que incorporará pautas para seleccionar mensajes instructivos apropiados sobre el uso de drogas psicoactivas y el embarazo. Es probable que se elabore un proyecto multi-institucional sobre la mujer y el abuso de las drogas en colaboración con el UNDCP y otros organismos de las Naciones Unidas.

Programa sobre la tuberculosis

30. En este programa se está investigando para comprender mejor las disparidades entre hombres y mujeres ante el riesgo de infección por tuberculosis y el riesgo de que la infección se convierta en enfermedad; las barreras para el acceso a la atención de la enfermedad; y el efecto socioeconómico de la tuberculosis. Con esta información, se formularán recomendaciones acerca de posibles modificaciones en los programas de lucha contra la tuberculosis a fin de lograr un control óptimo en el caso tanto de hombres como de mujeres y también recomendaciones acerca de intervenciones económicas. En el curso de este año se ha previsto producir dos documentos: "Gender Differentials in TB: A review of the role of socioeconomic and cultural factors" y "A review of epidemiological data" .

Oficina de salud mundial y ambiental integrada

31. La OMS propicia que se defina el término ocupación de modo que comprenda todas las labores que realiza la mujer, con o sin remuneración y dentro o fuera del hogar. La probabilidad de trabajar en situaciones en las que no hay protección contra la exposición a riesgos potenciales para la salud es mayor en el caso de las mujeres que en el de los hombres. Fuera del hogar, las mujeres trabajan en general en el sector no estructurado o en empresas más pequeñas y menos reglamentadas. En el sector rural con frecuencia hombres y mujeres por igual se ven expuestos a los plaguicidas y a otras toxinas.

32. Se trate del sector estructurado o del no estructurado, los riesgos para la salud que se relacionan con el trabajo de la mujer no se han estudiado suficientemente y, por lo tanto, la forma en que se los ha tratado es deficiente.

La mujer y la violencia

33. Se reconoce más y más que la violencia contra las mujeres y las niñas es una cuestión tanto de derechos humanos como de salud pública y este problema se examina detenidamente en la Plataforma de Acción de la Conferencia de Beijing. Durante esta Conferencia se subrayó en el coloquio de la OMS sobre la mujer y la seguridad en la salud que la violencia contra la mujer tiene que considerarse en su contexto más amplio, que se refiere no sólo a los malos tratos físicos y mentales a que se la somete sino también a la violencia encubierta a que se enfrenta cuando sufre discriminación o cuando se le niegan los derechos humanos básicos a la alimentación, la atención médica, la educación y un medio ambiente seguro. En la OMS se prevé establecer un grupo de trabajo sobre la violencia y la salud y preparar un plan de acción para

encarar las consecuencias que tiene la violencia para la salud de la mujer. Se establecerá una base de datos cuantitativos y de otros tipos sobre este tema, provenientes de publicaciones o conocidos de otras formas. En esta esfera la labor se centrará en aumentar los conocimientos acerca de la magnitud del problema y de sus consecuencias para la salud así como la capacidad del sector de la salud para prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas y hacer frente a sus consecuencias.

Mutilación genital femenina

34. Ciertas prácticas tradicionales constituyen otra forma de violencia contra la mujer y entre ellas, en particular la mutilación genital femenina, que afecta a más de 80 millones de niñas y mujeres en más de 30 países. La 46ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud maternoinfantil y planificación de la familia en pro de la salud (WHA46.18) en la que se destaca la importancia de eliminar esas prácticas tradicionales nocivas y otros obstáculos sociales y de conducta que afectan a la salud de las mujeres, las niñas y las adolescentes. La Asamblea pidió al Director General que proporcionara información adicional sobre el alcance y las consecuencias para la salud de esas prácticas. La OMS continúa prestando apoyo técnico y financiero para la realización de estudios nacionales, la capacitación de parteras tradicionales, comadronas y otros agentes de los servicios de salud, y para iniciativas comunitarias encaminadas a poner fin a esas prácticas.

35. La OMS reconoce que la mutilación genital de niñas y mujeres constituye un grave riesgo para su salud e intensifica la desigualdad con que se trata a las mujeres en las comunidades donde se la practica y que para atender las necesidades de las mujeres en la esfera de la salud y del desarrollo social y económico es necesario abordar formalmente esta cuestión. La OMS ha recomendado siempre que los gobiernos adopten claras políticas nacionales para la eliminación de esta práctica e intensifiquen los programas educativos para hacer conocer al público los nocivos efectos de la mutilación genital femenina. La OMS ha informado repetidamente a los profesionales de la salud que no debe practicarse ningún tipo de mutilación sexual ni en los hospitales ni en ningún otro establecimiento. Recientemente, en 1994, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA46.18 sobre la salud de la madre y el niño y planificación de la familia en pro de la salud en la que se hace referencia a la eliminación de las prácticas nocivas tradicionales mencionando en especial a las mutilaciones sexuales.

36. Desde ese entonces la División de Salud de la Familia ha comenzado a trabajar a fin de elaborar una estrategia que permita reforzar los esfuerzos desplegados por los países para eliminar la mutilación genital femenina. Se ha preparado un folleto informativo sobre esta práctica y la OMS, junto con el FNUAP y el UNICEF, han preparado una declaración de política sobre el tema con el objetivo de sensibilizar a los responsables de las políticas, los administradores, las autoridades sanitarias y otros líderes con influencia en los campos de la educación, el bienestar social y el desarrollo, el trabajo, las organizaciones de hombres y de mujeres y asociaciones de jóvenes. A fin de iniciar la elaboración de estándares y normas para las investigaciones y las actividades sobre la mutilación genital femenina se formó en julio de 1995 un grupo técnico de trabajo de la OMS que ha evaluado la información más reciente sobre esta práctica y ha identificado las prioridades para las investigaciones y las intervenciones que permitirán orientar el apoyo que en futuro ofrecerá la OMS a los países en la tarea de eliminar la mutilación sexual y en el tratamiento de las complicaciones que esta práctica acarrea para la salud.

Las mujeres en posiciones directivas

37. Con respecto a los artículos 7 y 8 de la Convención relativos a las mujeres que ocupan posiciones directivas en la OMS y a fin de cumplir el objetivo de la organización de aumentar el número de mujeres en todos los puestos profesionales y categorías superiores, así como su participación en los programas de la OMS, las reuniones técnicas y las de sus órganos rectores se han creado varios mecanismos institucionales, a saber,

a) el Comité de orientación sobre el empleo y la participación de la mujer, compuesto por miembros del Consejo Ejecutivo, la administración, representantes del Director General y del grupo paritario¹, que asesora y formula recomendaciones sobre la Organización. Como consecuencia de un informe encargado por este Comité a los consultores, el Director General nombró a un asesor especial sobre este tema (véase más adelante);

b) el Comité conjunto sobre el empleo y la participación de la mujer, un grupo tripartito integrado por representantes de la administración, del comité del personal de la OMS y del grupo paritario, que informa en forma regular sobre la situación de empleo de las mujeres dentro de la Organización, y colabora con la administración para que se apliquen las recomendaciones del Comité de orientación. En la sesión del Consejo Ejecutivo de principios de 1996 se presentará un informe sobre este tema; y

c) Asesor del Director General sobre el empleo y la participación de la mujer en la OMS. La Dra. Tormis Turmen, Directora de la División de Salud de la Familia, ha sido designada Asesora y trabajará en estrecha colaboración con el Comité conjunto. El mandato de la Asesora consiste en identificar mujeres, tanto de la organización como ajenas a ella, en condiciones de ocupar puestos con funciones decisorias y de formulación de políticas en la OMS y en estimular, mediante contactos con colegas, Estados miembros, otros organismos, universidades, centros de investigación y ONG, la búsqueda de candidatas capacitadas para ocupar puestos en toda la organización. La Asesora formará parte del Comité especial y del Comité de selección de funcionarios superiores contribuyendo de este modo para que las candidaturas de mujeres para cubrir puestos vacantes en categorías profesionales y superiores sean consideradas de manera equitativa. Se cuenta con un mecanismo para seguir el avance hacia el logro del objetivo de aumentar la participación de las mujeres en todos los niveles de la OMS. La Asesora informa periódicamente al Director General sobre las tendencias actuales y sobre las medidas ulteriores necesarias para conseguir un aumento de la participación de las mujeres en los programas de la OMS.

Las mujeres en posiciones directivas

38. En la sede, el porcentaje de mujeres en las categorías profesionales y de nivel superior subió de 27 por ciento en 1993 a 29 por ciento en septiembre de 1994 y a 30,1 por ciento en el mismo mes de 1995. En la actualidad hay dos mujeres que ocupan 18 puestos sin clasificar. El total general en la OMS asciende a 25,8 por ciento. No se ha alcanzado la meta convenida de 30 por ciento de puestos profesionales y de nivel superior ocupados por mujeres en

¹ El grupo paritario es una red de carácter oficioso de personas que comparten el objetivo de aumentar la participación de la mujer en todos los niveles de la organización.

toda la OMS para el 30 de septiembre de 1995, aunque hubo una ligera mejora en relación a 1994-1995.

39. En el total de las oficinas de la OMS, el porcentaje de mujeres que ocupan puestos de nivel P1 hasta el nivel sin clasificar aumento de 24,8 por ciento en noviembre de 1993 a 26,5 por ciento en septiembre de 1995. La proporción de mujeres que ocupan puestos en las categorías superiores es bastante menor que el porcentaje en las categorías P1 a P4, lo que indica una concentración desproporcionada de mujeres en los niveles inferiores. Es necesario que la administración de todos los niveles de la organización siga esforzándose por alcanzar en un futuro cercano como mínimo la meta de un 30 por ciento de mujeres en las categorías profesionales. La OMS ya ha tomado medidas basadas en la declaración sobre la situación de la mujer aprobada por el Comité administrativo de coordinación.

32. Documentos y decisiones relativas a la mujer en el proceso de desarrollo

Las políticas de la OMS se fijan en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. A continuación se enumeran aquellas en que se hace mención especial a la situación de la mujer.

WHA48.19	Salud reproductiva: función de la OMS en la estrategia mundial	Toma nota de la actual fragmentación de las actividades en materia de salud reproductiva en la OMS; pide un enfoque coherente en la determinación de prioridades, el establecimiento y administración de programas; subraya la necesidad de que haya coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas; e insta a los Estados miembros para que sigan elaborando y fortaleciendo sus programas de salud reproductiva.
WHA46.18	Salud de la madre y el niño y planificación de la familia en pro de la salud	Pide que se colabore con otras organizaciones y organismos del sistema de las Naciones Unidas, así como con las organizaciones gubernamentales y ONG con miras a contribuir a la preparación de un plan de acción tendiente a eliminar las prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital
WHA45.25	La mujer, la salud y el desarrollo	Pide la creación de una comisión mundial sobre la salud de la mujer; que se prepare un plan de acción;

- se sensibilice a los políticos sobre las cuestiones relativas a la salud de la mujer; y que se cree un foro de consulta y diálogo con organizaciones femeninas y grupos de todos los niveles
- WHA45.24 Salud y desarrollo Pide que se transmita la iniciativa de Accra; que se asegure que todos los programas de la OMS identifiquen a los grupos económicos muy vulnerables y se proporcionen los medios de evaluar y mejorar su estado de salud
- WHA44.42 La mujer, la salud y el desarrollo Pide que se vele por la integración de las metas y objetivos relacionados con la mujer, la salud y el desarrollo en todos los programas de la OMS; se acelere el establecimiento de indicadores que reflejen bien los cambios del estado de salud de las mujeres para vigilar los progresos logrados; se preste apoyo técnico a los Estados Miembros; y que se intensifique la función impulsora de la OMS en cuanto a la salud de la mujer
- WHA43.10 Las mujeres, los niños y el SIDA Pide que se refuerce la función de la OMS en lo que respecta al fomento de la salud de la mujer y el niño, prestando especial atención a la lucha contra la infección por el VIH y el SIDA
- WHA42.42 La salud de la mujer Pide que se siga ayudando a los Estados Miembros en sus esfuerzos por facilitar a las mujeres una atención de salud apropiada y equitativa, fortaleciendo para ello el apoyo técnico de la OMS a todos los niveles; se mantenga y amplíe en todas las regiones la red de

instituciones y centros colaboradores de la OMS y se refuerce la colaboración con las ONG; y que se mantenga y refuerce la acción intersectorial en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y las entidades gubernamentales y ONG pertinentes en todos los planos

WHA40.27

Salud materna y maternidad sin riesgos

Pide que se preste ayuda a los países con tasas elevadas de mortalidad materna con el fin de estudiar la dimensión y las causas del problema; se apoyen las investigaciones operativas en colaboración sobre la maternidad sin riesgos; y que se intensifiquen la cooperación técnica, la colaboración con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y las ONG, así como los esfuerzos para movilizar suficientes recursos humanos, científicos y financieros para los programas de salud materna

WHA38.27

La mujer, la salud y el desarrollo

Pide que se asegure la participación activa de la OMS en la Conferencia Mundial; se siga dedicando gran atención a la cooperación con los Estados Miembros y dándoles asesoramiento técnico con el objeto de promover la salud física y mental de la mujer; se refuerce la coordinación con los demás organismos de las Naciones Unidas que conceden especial a la función de la mujer en la economía; se evalúe la contribución de los programas de la OMS al fomento y la protección de la salud física y mental de la mujer

41. Documentación sobre la salud de la mujer

La mujer, la salud y el desarrollo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, septiembre de 1995). Informe del Director General. (A48/37)

Women's Health: Who position paper for the Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995 (WHO/FHE/95.8) (Se dispone de un resumen de este documento en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas)

Health Population and Development: WHO position paper, International Conference on Population and Development, 1994, Cairo, (WHO/FHE/94/1)

Report on the Interagency/Interregional Meeting on the Global Commission on Women's Health, WHO/HQ, marzo de 1993

Women, Health and Development. Progress Report by the Director-General. WHO/FHE/WHO/92.5

La salud de la mujer a través de las edades y las fronteras (Documento de antecedentes, Discusiones técnicas sobre la mujer, la salud y el desarrollo, mayo de 1992)

Informe de las discusiones técnicas de 1992 sobre la mujer, la salud y el desarrollo (7 a 9 de mayo de 1992)

Los derechos humanos en relación con la salud de la mujer: la promoción y protección de la salud de la mujer a través de las leyes internacionales sobre derechos humanos, documento preparado por Rebecca J. Cook, J.D., LL.M.