

SALUD DE LA MUJER COMPENDIO

publicado en Febrero 1995

**Cuarta Conferencia sobre la Mujer de las
Naciones Unidas
Beijing 1995**

y

Forum '95 de ONG

Publicado en Ingles en Febrero 1995, Traducción al
castallano en Agosto

Editado por Elaine M. Wolfson, Ph.D.

Traducido por Clarisa Canadas y Judith Simo

**ALIANZA GLOBAL PARA LA SALUD DE LA
MUJER**

SUMARIO EJECUTIVO

El compendio consiste en una orden de acciones y políticas propuestas relacionadas con la salud de la mujer, desarrolladas en consultas y reuniones con grupos de participantes de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.

Las propuestas cubren una serie de problemáticas interligadas relativas a la salud de la mujer, de largo alcance, que reflejan la profundidad y amplitud de las cuestiones que conciernen la salud de la mujer.

Las propuestas van:

- 1) desde expandir la aplicación de cuidados básicos de salud a mujeres y niñas, hasta asegurar que estos cuidados básicos de salud integrados sean accesibles a niñas y mujeres mayores, disminuídas físicas, refugiadas e indígenas;
- 2) desde llamadas a una mayor diseminación de la educación de la salud a niveles de base, hasta propuestas que alteren el currículum de formación médico avanzado;
- 3) desde reiterar standards éticos aceptables en experimentación, investigación y desarrollo de tecnología médica para la mujer, hasta hacer un llamamiento para la recogida de datos sobre estados enfermizos de la mujer;

El compendio también propone la eliminación de prácticas culturales y comerciales que perjudiquen mujeres y niñas;

- 4) desde mutilación genital femenina, hasta la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- 5) desde el uso del infanticidio como medida de planificación familiar, hasta la privación de nutrición a niñas, y hasta la comercialmente motivada promoción del uso de fórmula infantil en detrimento de la alimentación de pecho materno.

El compendio asume múltiples racionales para ONGs, gobiernos, agencias internacionales, y hombres y mujeres, para tratar globalmente la salud de la mujer. Estas racionales comprenden desarrollo, equidad, potenciación y derechos

humanos. En su conjunto, dibuja un amplio lienzo de políticas de salud y acciones para mejorar la salud de la mujer con objetivos de largo alcance.

RECONOCIMIENTOS

La Alianza Global para la Salud de la Mujer desea reconocer todas las contribuciones de los participantes cuyo trabajo ha sido de mayor importancia para la compilación del Compendio.

Queremos agradecer a los grupos de personas afiliadas a organizaciones no gubernamentales (ONGs) * de todas las regiones del mundo que han contribuido en más de 2000 propuestas contenidas en el Compendio.

Agradecemos en especial a varios grupos editoriales que generosamente han dado su tiempo y energía para las diferentes fases de este documento, ** y a Gudrun Heller por su word processing y a Grace Iijima por las correcciones.

Queremos agradecer especialmente el apoyo de la ONG Internacional, ISDI, Special Dietary Foods Industry, por haber hecho posible la impresión y distribución de este documento. También queremos agradecer Hadassah, The Women's Zionist Organization of America y el General Board of Church y la Society of The United Methodist Church por sus donaciones.

* Ver Apéndice para la lista de participantes.

** Versiones anteriores, Avanzando la Salud de la Mujer en el Siglo Veintiuno, Borrador I y II, fueron desarrollados de las propuestas enviadas por miembros del Working Group on Women's Health del Comité sobre el Status de la Mujer, NY ONGs, entre octubre y diciembre de 1993. Estas propuestas fueron editadas por grupos de la alianza Global para la Salud de la Mujer, dirigidos por Elaine Wolfson, Andrea Vidars y Phyllis Vineyard, y presentados en la Comisión sobre el Status de la Mujer en el Segundo Encuentro Preparatorio del Comité para la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer realizada en la sede de las Naciones Unidas, marzo 1994. En ese momento, se realizaron consultas con dos ONGs

para revisar el Borrador II. Observaciones hechas por los participantes sirvieron como revisión de las propuestas y consecuentemente como arreglos realizados por un grupo de trabajo coordinado por Ann Orwin.

DECLARACIÓN DE PROPÓSITOS

Las mujeres son algo más que portadoras y criadoras de niños. También son algo más que cuidadoras del hogar, del enfermo y del anciano y compañeras sexuales. Sus necesidades de salud empiezan en el útero y continúan a través de la infancia, pasando por la etapa reproductiva que incluye embarazo, lactancia y una maternidad sin riesgos, menopausia y envejecimiento. De hecho, la salud de la mujer es un continuo, cuyos componentes están basados en el género.

En la mayoría de países, la salud de la mujer está vista desde un prisma de salud maternal e infantil, y/o la planificación familiar y contracepción. Estas preocupaciones son de primera magnitud, ya que 500,000 mujeres en el mundo mueren anualmente por complicaciones en el embarazo y el parto.

Esfuerzos recientes para extender la planificación familiar y la salud maternal e infantil, para inducir educación, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual e infecciones del aparato reproductivo, han empezado a avanzar bajo la rúbrica de salud reproductiva. El compendio para la salud de la mujer apoya estos esfuerzos, pero también reivindica implícitamente a través de toda su extensión y alcance que para la potenciación exitosa de la mujer se necesitan mujeres sanas en todas las etapas de la vida, no sólo en la de madres.

En realidad, existe documentación creciente sobre investigaciones dispersas en género que indican que las mujeres sufren niveles desproporcionados de enfermedad crónica, deficiencias nutricionales e incapacidades al envejecer. Las emergentes evidencias infravaloran el hecho de que la salud de la mujer ha sido muy poco investigada y sigue desatendida en todos los países del mundo.

El propósito del compendio es resaltar la importancia de la salud de la mujer en todas las etapas de los ciclos vitales, y presentar una amplia propuesta de

acciones que puedan ser adoptadas a nivel local, nacional y regional. Se pretende que se utilice como un instrumento de recursos.

El compendio contiene aportes de más de 75 mujeres y hombres de ONGs de todas las regiones del mundo, que participaron en las consultas y reuniones de la Alianza Global para la Salud de la Mujer y el Grupo de Trabajo sobre la Salud de la Mujer, entre octubre 1993 y marzo 1994. La lista de los participantes y sus afiliaciones esta incluida en el apéndice.

Al diseminar el compendio a ONGs y gobiernos del mundo entero, la Alianza Global para la Salud de la Mujer pretende expandir el consenso emergente para servicio e investigación de la salud de la mujer durante su ciclo vital.

*Elaine M. Wolfson, editor.
Presidente, Alianza Global para la Salud de la Mujer*

USOS DEL COMPENDIO

A pesar de que las acciones propuestas son numerosas y de amplio espectro, no son completas.

Sometemos el compendio a ustedes como instrumento de referencia.

Esperamos que el uso de este compendio ayude a construir un consenso global para mejorar la salud de la mujer.

Usenlo para consolidar ideas sobre las necesidades de salud de la mujer.

Usenlo como base de lanzamiento de discusiones acerca de aquellas acciones que puedan mejorar la salud de la mujer donde usted vive.

Usenlo como un catalizador para generar propuestas sobre problemáticas de la salud de la mujer a nivel global.

Usenlo como recurso cuando diseñen sus propias propuestas, por ejemplo, acciones para las mujeres en proceso de envejecimiento o para la educación de los proveedores de salud, etc.

Usenlo para identificar problemáticas existentes o emergentes al discutir propuestas de acción con otras ONGs.

Por favor compartan con nosotros sus comentarios.
Incorporaremos propuestas adicionales en un anexo

PRINCIPALES ÁREAS DE PREOCUPACIÓN

I. Cuidado primario de la salud

Objetivos:

1. Extender el cuidado primario de la salud a todas las mujeres a través de todas las etapas de sus ciclos vitales, incluyendo pero no limitándolo a la maternidad, la planificación familiar, y las enfermedades de transmisión sexual.
2. Extender el cuidado primario de la salud a los niveles de base para el año 2.000, con el liderazgo en manos de mujeres locales, líderes sensibles a las necesidades de sus comunidades.
3. Incorporar fuertes programas educativos sobre la salud como parte del cuidado básico, sin la intervención de intereses comerciales.
4. Proporcionar oportunidades de trabajo y aprendizaje para así apoyar decisiones sobre la salud apropiadas.
5. Asegurar que la cirugía sólo se practicará si existe pleno consentimiento, basada en una información completa y una total comprensión de la naturaleza y los posibles riesgos de la intervención, así como de la habilidad del cirujano.
6. Asegurar que existe consentimiento bien informado antes de la incorporación en un experimento.
7. Asegurar el acceso a y el uso de medicinas tradicionales y alternativas y también el conocimiento de pueblos indígenas.
8. Erradicar la discriminación contra mujeres incapacitadas.

Para lograr estos fines recomendamos las acciones siguientes:

9. Combatir los prejuicios de género en el acceso a la inmunización y servicios curativos de enfermedades infecciosas.
10. Establecer guarderías de día y crear ambientes de trabajo favorables a la madre.
11. Asegurar una entrega equitativa de servicios sanitarios a niñas en rehidratación oral y nutrición, incluyendo lactancia.
12. Diseminar información sobre riesgos mayores de salud a los planificadores y fundadores de programas de salud.
13. Dirigir especiales esfuerzos para chequear los grupos de alto riesgo.
14. Coordinar los servicios de salud para la mujer con otros servicios tales como el agua potable, la protección del medio ambiente y ocupación sin riesgos.
15. Crear y apoyar centros regionales para el diagnóstico y/o el tratamiento de cánceres.
16. Hacer de fácil acceso la información sobre aprendizaje, habilidades, e historia profesional de todos los practicantes de medicina.
17. Desarrollar programas de desintoxicación y rehabilitación que reúnan las necesidades específicas de mujeres adictas y abusadoras de sustancias, así como hacerlos asequibles y accesibles a mujeres de todas las edades y orígenes.
18. Desarrollar sistemas de salud apropiados para cuidado de crisis.
19. Asegurar el acceso a clínicas sanitarias y hospitales de mujeres discapacitadas.

II. Educación para los proveedores de salud

Objetivos:

20. Expandir la conciencia pública sobre comportamientos sanitarios apropiados.
21. Promover oportunidades educacionales para niñas para incrementar sus opciones a lo largo de sus vidas.
22. Apoyar programas de aprendizaje que ayuden a desarrollar el liderazgo de la mujer en políticas de promoción de cuidados de la salud.

Acciones:

23. Asegurar la asistencia escolar de las niñas. La instrucción escolar es un factor mayor en el mejoramiento del estado de la salud, particularmente en mujeres y niñas.
24. Educar a mujeres y niñas sobre (1) higiene, (2) la importancia del chequeo y la identificación de síntomas para la detección temprana y el tratamiento de la enfermedad, (3) fisiología reproductiva y salud sexual, (4) uso sin riesgos de drogas tales como antidepresivos y tranquilizantes.

25. Promover la lactación para permitir a las mujeres tener intervalos de parto de al menos 30 meses y como un método de planificación familiar.
26. Educar a las mujeres sobre los beneficios de la lactación en la reducción de riesgo de cáncer de ovario y de pecho.
27. Proporcionar información sobre ejercicio y nutrición.
28. Involucrar grupos de mujeres en educación para la promoción de una buena salud.
29. Proporcionar educación sexual empezando a una edad apropiada (antes de que se inicie la actividad sexual), de tal manera de que sea adecuada para mujeres de distintas edades y culturas, impartida en sus propias lenguas, incluyendo la discusión de abusos y los fundamentos de la anticoncepción y la salud reproductiva.
30. Publicar los efectos adversos sobre la salud del abuso del tabaco y alcohol.

III. Educación para los proveedores de salud

Objetivos:

31. Reorientar la formación de los trabajadores de la salud a fin de situar la salud en el más amplio contexto de los derechos humanos, en particular con respecto al contexto de género y del estado desigual de la mujer sobre sus necesidades y experiencias.
32. Fomentar la integración de medicinas y procedimientos sanitarios occidentales y tradicionales para lograr una salud óptima en comunidades indígenas.

Acciones:

33. Requerir que la currícula en facultades de medicina reconozca los derechos humanos y los factores socio-económicos, y la diversidad de los sistemas locales de valoración de la salud que afectan negativamente a ésta.
34. Formar y educar a trabajadores sanitarios sobre el tratamiento de la salud de la mujer: enfatizar la importancia del chequeo de la identificación de síntomas y del asesoramiento.

35. Entrenar a los trabajadores sanitarios para que puedan reconocer condiciones relacionadas con las diferentes etapas del ciclo vital de la mujer.

36. Establecer programas comunitarios para entrenar a los trabajadores sanitarios, residentes locales y oficiales de refuerzo de la ley para que reconozcan y respondan apropiadamente a los signos de violencia física y mental contra mujeres y niñas.

37. Proporcionar al personal sanitario con programas de formación que contemplen las necesidades específicas de mujeres y niñas incapacitadas.

38. Requerir formación de postgrado para profesionales ya certificados sobre nuevos desarrollos en los campos de la nutrición y la prevención de enfermedades.

39. Asegurar que toda la información sobre la salud esté libre de influencias comerciales.

IV. Prácticas culturales negativas que afecten la salud de mujeres y niñas

Puesto que las prácticas culturales negativas son una manifestación de ideales y desinformación, existe la necesidad de un nuevo acercamiento y de un esfuerzo concertado para eliminarlas.

Objetivos:

40. Eliminar todas las formas de prácticas culturales negativas para el año 2010, incluyendo pero no limitando al matrimonio antes de la madurez, la insuficiente dieta durante el embarazo, el infanticidio femenino, las muertes por dote, cultos negativos a la belleza, reparo del himen, viudas obligadas a desposar sus cuñados, sati.

41. Erradicar la mutilación genital femenina para el año 2000, de todas las niñas sujetas a ello y nacidas desde el año 1994.

42. Desarrollar políticas y programas que se traduzcan para el año 2000 en la reducción en un 70 % del riesgo entre niñas nacidas entre 1993 y antes, que pudieran estar sujetas a mutilación genital entre las edades de dos y el principio

de la pubertad, y/o en posteriores ciclos vitales dependiendo de las costumbre de las poblaciones que practican mutilacion genital femenina.

Acciones:

43. Educar las comunidades acerca de las consecuencias sobre la salud de esas practicas culturales negativas tales como mutilacion femenina.

V. Medio ambiente y salud de la mujer

Objetivos:

44. Asegurar fuentes de agua potable.

45. Localizar todos los recursos necesarios para el abastecimiento de agua potable a todas las comunidades.

46. Promover una agricultura sostenible para proveer una nutrición adecuada y limitar las deficiencias en la dieta.

Acciones:

47. Investigar y monitorizar los efectos específicos en la mujer de la deforestación y el uso de pesticidas y fertilizantes y desarrollar políticas y programas para mermarlos.

48. Acabar con la descarga de residuos nucleares y quimicos por parte de los países industrializados en países en vías de desarrollo.

49. Regular la disposición de residuos para reducir riesgos reproductivos y sanitarios.

50. Legislar la gestión de residuos tóxicos.

51. Promover investigaciones acerca de los efectos de toxinas del medio ambiente, en particular en el sistema inmunológico.

52. Examinar los efectos de pesticidas en mujeres embarazadas y fetos en relación a defectos de nacimiento, cáncer, y enfermedades inmunológicas.

VI. Nutrición de mujeres y niñas

Objetivos:

53. Proveer una nutrición adecuada a mujeres de todas las edades, tomando en consideración las necesidades nutritivas especiales de cada etapa de la vida.

Acciones:

54. Eliminar las deficiencias de vitamina A, calcio e hierro entre las mujeres.

55. Coordinar programas de nutrición allí donde sea posible con otros servicios de salud y con otros programas de educación para la salud, manteniendo paralelamente los objetivos de salud y nutrición apuntados en el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Nutrición.

VII. Salud ocupacional y seguridad

Objetivos:

56. Promover el desarrollo y uso de tecnologías sin riesgos.

57. Asegurar y monitorizar condiciones de trabajo seguras y saludables en fábricas, campos y oficinas, para ambos hombres y mujeres.

58. Asegurar que la definición de condiciones de trabajo seguras no es utilizada como base para despidos discriminatorios o la falta de empleo de mujeres.

Acciones:

59. Crear programas para detectar y gestionar toxinas ocupacionales.

60. Entrenar trabajadores sanitarios en el reconocimiento de síntomas de enfermedades ocupacionales.

61. Decretar y reforzar leyes que prohíban el trabajo infantil.

62. Informar de desórdenes de salud y enfermedades por residuos, en especial entre trabajadores rurales.

VIII Salud reproductiva

a. Integración

63. Requerir proveedores para coordinar e integrar, allí donde sea posible, salud reproductiva con otros servicios sanitarios, salud maternal e infantil, y planificación familiar.

64. Apoyar clínicas de planificación familiar para proveer con servicios de infertilidad, tanto como servicios para infecciones del aparato reproductor y enfermedades de transmisión sexual.

b. Planificación familiar y salud maternal e infantil

65. Promover el soporte comunitario para responder a emergencias obstétricas que requieran transporte, comunicación y donación de sangre.

66. Proveer acceso para todas las mujeres a cuidados prenatales, asistentes formados en procedimientos del parto, y referencia para embarazos de alto riesgo y emergencias obstétricas.

67. Aplicar indicaciones/protocolos de tratamiento para el manejo de complicaciones de la maternidad.

68. Apoyar la lactación y servicios de planificación familiar.

69. Promulgar y reforzar la legislación para la baja/licencia con sueldo por maternidad de al menos tres meses.

70. Promover, proteger y apoyar la lactación e integrarla en servicios y educación para la salud.

71. Integrar los cuidados relacionados con el aborto en Estrategias de Maternidad Sin Riesgos.

72. Entrenar la planta médica en el uso de la aspiración manual (MA).

73. Conducir programas de espaciación de partos y de planificación familiar que sean sensibles a valores y prohibiciones locales.

74. Asegurar el acceso disponible a servicios de planificación familiar, tratamiento humanitario de complicaciones de aborto, y servicios para aborto sin riesgos.

75. Aumentar la disponibilidad de todos los métodos de planificación familiar, temporales, permanentes, y naturales en base a la comodidad.

76. Entrenar a los trabajadores sanitarios en la resolución de complicaciones relacionadas con aborto arriesgado.

77. Educar y proveer información comunitaria acerca de las causas y tratamientos de la infertilidad.

c. Enfermedades de transmisión sexual

78. Establecer "Clínicas de mujeres-saludables", que ofrezcan servicios de salud reproductiva comprensivos para ayudar a evitar la estigmatización de las clínicas de ETS.

79. Asegurar acceso a servicios de análisis y tratamiento de ETS, VIH/SIDA e infecciones del aparato reproductor (IAR), a condones y a otros métodos preventivos, y a educación sobre su uso a todo público.

80. Educar a las mujeres sobre comportamiento preventivo y reconocimiento de signos de ETS, incluyendo SIDA y IAR.

81. Entrenar a trabajadores de la salud en la detección y tratamiento de ETS e IAR.

82. Educar a las comunidades sobre los peligros de prácticas tradicionales negativas que las hacen vulnerables al riesgo de contraer y propagar ETS, VIH/SIDA e IAR.

83. Desarrollar pautas comunitarias para la educación y asesoramiento sobre ETS, SIDA e IAR, involucrando todos los líderes de la comunidad y de la salud, incluyendo a parteras y curanderos tradicionales.

84. Chequear a las clientes por posibles factores de riesgo e infecciones antes de dar contraceptivos/anticonceptivos.

85. Alentar a los gobiernos a que comprometan recursos para educación, prevención, cuidado, tratamiento e investigación en SIDA.

86. Analizar toda la sangre para detectar todas las enfermedades infecciosas.

IX. Mujeres en proceso de envejecimiento

87. Eliminar la discriminación y prejuicios en contra de mujeres de edad.

88. Reconocer el papel de la mujer de edad en el cuidado infantil, y en el mantenimiento y transmisión de la historia cultural y sabiduría de la comunidad.

Acciones

89. Desarrollar medidas para prevenir caídas y enseñar protección contra asaltos criminales.

90. Examinar las siguientes variables y su relación con la salud de la mujer mayor: stress de vida, niveles de trabajo estimado, nutrición, repetidos embarazos, saneamiento, vivienda, y cuidado de la salud.

91. Integrar dentro de la planificación gubernamental y social los requisitos particulares de los de la tercera edad, quienes en muchas sociedades son el segmento de crecimiento más rápido.

92. Asegurar cuidados y chequeos de las mujeres mayores, especialmente aspectos médicos de esta etapa del ciclo vital, y entrenar a trabajadores de la salud para reconocer condiciones relativas a este grupo.

93. Fortalecer sistemas de apoyo social a la mujer de edad en todos los servicios de salud.

94. Proveer facilidades para el cuidado de la mujer en la tercera edad.

X. Refugiadas y personas desplazadas

Objetivos:

95. Reconocer que la comunidad internacional tiene la responsabilidad de proteger y asistir a refugiados y personas desplazadas.

96. Reconocer que los problemas de salud (incluyendo violación y malnutrición) de mujeres refugiadas y desplazadas requieren especial atención.

Acciones:

97. Desarrollar facilidades para tratar enfermedades pre-existentes y recientes en orden de aliviar sufrimiento adicional y permitir que las personas refugiadas y desplazadas puedan cuidar de sus familias.

98. Desarrollar y apoyar sistemas de entrega sanitaria adecuados a las necesidades de personas refugiadas y desplazadas.

XI. Poblaciones indígenas

Objetivos:

99. Reconocer y asumir el papel primario de la mujer indígena en los cuidados de salud tradicionales e incorporarlos a procesos de tratamiento.

Acciones:

100. Consultar con la mujer indígena sobre el desarrollo y ejecución de programas de salud que la afecten.

101. Entrenar a mujeres indígenas como practicantes de cuidados de salud.

102. Utilizar prácticas tradicionales de cuidados de salud donde sea apropiado, en conjunto con procedimientos sanitarios occidentales para lograr una óptima salud en comunidades indígenas.

103. Desarrollar y apoyar sistemas de entrega de salud adecuados a las necesidades de las poblaciones indígenas.

XII. Derechos humanos de la mujer

Objetivos:

104. Reconocer la salud como un derecho humano.

105. Reconocer que la salud de la mujer es una precondition necesaria para la plena realizaci3n de los derechos humanos.

106. Reconocer la maternidad sin riesgos como un factor de los derechos humanos.

Acciones:

107. .Potenciacion de las ni1as desde temprana edad para que entiendan sus derechos, incluyendo educaci3n, salud, participaci3n pol3tica, y para promover y demandar sus derechos.

108. Apoyar los derechos reproductivos de la mujer, incluyendo acceso al aborto sin riesgos y el derecho a rechazar m3todos coercitivos (por ejemplo: esterilizaci3n forzada).

109. Proporcionar informaci3n, educaci3n y los medios para que la mujer pueda ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente el n3mero de hijos que decida tener.

110. Mantener el derecho a la salud de la mujer en todas la etapas de su vida, proporcionando acceso de cuidados efectivos, preventivos y diagn3sticos y curativos, sin importar su status econ3mico.

111. Impedir el uso de esterilizaci3n y aborto en contra de ciertas nacionalidades y minor3as como medio de control pol3tico.

112. Apoyar el derecho de la mujer de amamantar y espaciar el nacimiento de sus hijos.

XIII. Violencia y salud de la mujer

Objetivos:

113. Reconocer el derecho de la mujer a estar libre de violencia.

Acciones:

114. Promulgar, reforzar y monitorizar leyes que prohíban toda forma de violencia - física, sexual y psicológica - contra mujeres y niños, con especial foco en niñas tal como declarado en la Convención de Discriminación Contra la Mujer, CEDAW y la Convención Para los Derechos del Niño.

115. Promover la conciencia pública sobre la extensión y naturaleza de la violencia contra mujeres y niñas en cierta sociedad dada, y el derecho de la mujer a estar protegida contra ello.

116. Castigar a los perpetradores de actos deliberados contra niñas : infanticidio, esterilización, y aborto cuando usado contra nacionalidades y minorías.

117. Ligar sistemas legales y grupos de mujeres para soporte y asesoramiento.

118. Establecer sistemas culturalmente adecuados para acoger y prestar apoyo a mujeres en situaciones de abuso y protegerlas de posterior violencia.

XIV. Medios de comunicación social

Objetivos:

119. Reconocer el papel que los medios de comunicación de masas desempeñan en nuestra percepción de salud y bienestar.

120. Promover mayores cubrimientos de problemáticas de salud de la mujer en los medios.

121. Usar nuevas tecnologías para diseminar información sobre la salud de la mujer.

Acciones:

122. Crear conciencia pública de que la violencia contra la mujer es frecuentemente usada como entretenimiento en los medios de comunicación y abogar por cambios en este área.

123. Monitorizar estereotipos de género para asegurar una descripción positiva de las mujeres de todas edades, incluidas las mujeres embarazadas y las mujeres que amamantan.

124. Eliminar el culto negativo de la belleza que enfatiza imágenes del cuerpo no realísticas y que afectan a la salud de la mujer a través de crecientes cifras de anemia, deficiencias en hierro, bajo peso al nacer, disminución de la nutrición a largo plazo y operaciones cosméticas innecesarias.

125. Desarrollar códigos publicitarios que limiten el anuncio de tabaco y de otras sustancias que son probadamente perjudiciales para la salud.

126. Animar a los medios de comunicación social para que cubran problemáticas de salud de la mujer.

127. Usar medios de comunicación folklóricos y/o tradicionales para llegar al pueblos y solicitar respuestas.

XV. Salud mental

Objetivos:

128. Tratar las causas de stress mental: discriminación por bajo status social, sobrecarga de trabajo, problemas conyugales, abuso de sustancias, violencia, etc., tal como afectan a la mujer.

129. Quitar el estigma contra personas con problemas de salud mental.

Acciones:

130. Establecer centros de crisis para tratar con los efectos psicológicos que la violencia y el ambiente cultural tienen en la mujer.

131. Establecer y promover grupos de apoyo a la mujer.

132. Mejorar los servicios existentes localizando recursos adecuados para el reclutamiento y entrenamiento de personal sanitario y la descentralización de los centros de tratamiento.

133. Desarrollar y promover alternativas a la estructura psiquiátrica masculina-occidental, extraña a las mujeres en países no occidentales.

134. Entrenar a proveedores de servicios de la salud mental sobre manejo de crisis y cuidados post-traumáticos.

XVI. Investigación y estadísticas

Objetivos:

135. Asegurar la equidad de género en investigación médica.

136. Asegurar investigación desligada/no discriminatoria de género.

137. Desarrollar bancos de datos sobre morbilidad y causas de mortalidad en la mujer a nivel global.

Acciones:

138. Apoyar investigación sobre la relación entre morbilidad y riesgos de salud y la productividad de la mujer con el producto nacional total.

139. Apoyar investigación y desarrollo de opciones para tratamientos accesibles y a bajo costo.

140. Adoptar métodos sistemáticos para el informe de muertes maternas.

141. Desanimar el uso de la mujer como conejillas de indias en experimentación sin las adecuadas medidas de seguridad e información.

142. Recoger datos para estudios de nutrición y ayudas curativas (estos proyectos deberán ser conducidos con respecto a las preocupaciones de la población local y deberían ser publicados en lenguaje profano).

143. Asegurar que las pruebas clínicas se realicen con el consentimiento de aquellos implicados como sujetos.
144. Desarrollar exámenes diagnósticos accesibles y de bajo costo de cáncer cervical y de pecho.
145. Apoyar investigación sobre la relación entre salud de la mujer y derechos de la mujer.
146. Desarrollar indicadores de género específico para examinar el estado de salud de la mujer.
147. Incluir a la mujer y a los movimientos de mujeres en el establecimiento de áreas de investigación y procedimientos de análisis.

XVII. Bioética

Objetivos:

148. Promover la participación de la mujer en el diálogo y formulación de principios y políticas bioéticas a nivel local, nacional e internacional.
149. Apoyar a la Comisión Internacional de Bioética de la UNESCO en la formulación de instrumentos de genome humano.
150. Garantizar que la mujer reciba toda la información relevante disponible, incluyendo información sobre las ventajas e inconvenientes, posibilidades de éxito, efectos futuros posibles para sí misma, niños y otros, antes que procedimientos procreativos u otra intervenciones médicas sean usados.

PRINCIPALES ÁREAS DE CAMBIO

I. Gobiernos nacionales

155. Desarrollar una política nacional sobre la salud de la mujer en todos los países en consulta con mujeres y ONGs.

156. Expresar compromiso y deseo político de apoyar programas que traten factores claves de la salud de la mujer.
157. Asegurar la representación de organizaciones de mujeres en todos los grupos directivos y comités que diseñan políticas, a todos los niveles gubernamentales.
158. Reforzar la relación entre la salud de la mujer en todos los sectores y el desarrollo económico del país.
159. Proveer servicios primarios de salud a todas las comunidades.
160. Desarrollar estadísticas y análisis de datos para asentar las necesidades de salud de la mujer, y con el fin de poder relocalizar recursos para el cuidado de la salud de la mujer.
161. Integrar los servicios de salud de la mujer en cuidados primarios, para evitar la duplicación y la distribución desigual de servicios de salud.
162. Determinar los efectos del trabajo remunerado y no remunerado de la mujer, en sus índices de mortalidad y morbilidad.
163. Colocar un porcentaje del producto nacional total para el desarrollo de servicios de salud de la mujer.
164. Involucrar a los hombres en educación para la salud y prevención de enfermedades, así como en otros niveles de decisiones sobre la salud.
165. Prohibir el anuncio de tabaco y otros productos y prácticas perjudiciales para la salud.
166. Crear y reforzar la legislación que prohíba la práctica de mutilación genital femenina y otras prácticas culturales perjudiciales.
167. Desarrollar programas nacionales de chequeo, por ejemplo: para descubrir carcinomas cervicales, de pecho y uterinos.
168. Asegurar equipo adecuado y provisiones para servicios preventivos, diagnósticos, y curativos.
169. Apoyar las convenciones existentes de las Naciones Unidas relativas a la salud de la mujer y derechos humanos tales como ICN, WSC, ICPD, etc.

170. Desarrollar cuidados de la salud adecuados para refugiados, migrantes, y personas indígenas.

171. Derogar las restricciones que limiten el acceso de las mujeres a servicios de cuidados de la salud reproductiva por razones de edad, ingresos, raza o geografía.

172. Fomentar la investigación sobre el tratamiento de enfermedades y condiciones que afectan principalmente a mujeres y niñas.

173. Proveer a mujeres y niñas con total acceso a avances médicos que beneficien sus vidas y salud.

174. Proveer financiación adecuada para asegurar educación, servicios de salud preventiva y promoción de la salud así como servicios primarios de la salud.

II. Sistema de Las Naciones Unidas

175. Reducir la duplicación y fragmentación de servicios de salud con el fin de proveer mejores cuidados de salud y un acceso más fácil a servicios.

176. Crear un liderazgo central en las Naciones Unidas para dirigir los servicios de salud de la mujer.

177. Requerir, fundar, administrar y publicar declaraciones de impacto de género para programas y políticas que empiecen en 1996.

178. Trazar, fundar y llevar a cabo instrumentos monitores que aumenten y dirijan maquinaria gubernamental para la respuesta de género en planificación y diseño de políticas.

179. Desarrollar indicadores de informe nacional que incluyan ambos factores económicos y sociales relacionados con la salud.

180. Producir auditorías e informes sobre la ejecución del Plan de Acción de 1995 en los años 2000, 2005 y 2010.

181. Recoger estadísticas adicionales y diseminar resultados con respecto a (1) esperanza de vida para mujeres de edades 5, 20 y 40; y

(2) enfermedades residuales, crónicas y contagiosas con una categoría especial de mujeres campesinas.

182. Incluir en informes nacionales el valor del trabajo remunerado y no-remunerado y su relación con la salud de la mujer.

183. Promover y proteger los derechos de la mujer y prohibir la violencia contra sus personas.

184. Adoptar y reforzar legislación que condene la descarga de productos caducados, pesticidas perjudiciales y aparatos médicos en mercados del tercer mundo.

185. Distribuir una lista standard de drogas aprobadas, esenciales como base para la procuración de drogas por parte de sectores privados y públicos.

186. Incrementar la participación de grupos de mujeres de ONGs en discusiones sobre problemáticas de salud.

187. Integrar los objetivos de salud de la mujer a raíz de las conferencias del Cairo, Copenhagen y Beijing.

188. Aumentar la asistencia a programas de salud centrados en la salud de la mujer y la niña.

189. Aumentar la asistencia de trabajadores femeninos de la salud a programas de formación.

190. Desarrollar y reforzar pautas para la disposición de residuos nucleares ambos militares y no militares, así como también de residuos biológicos y químicos.

III. Organizaciones No-Gubernamentales

191. Enfatizar los aspectos multisectoriales de la salud en la sociedad.

192. Reconocer el valor del trabajo de la mujer, tanto remunerado como no-remunerado, especialmente en comunidades agrícolas, en cuidado infantil, cuidado de ancianos y cuidados de salud tradicionales (voluntarios).

193. Informar a las agencias de las NU, gobiernos nacionales, fundaciones o otros donantes sobre la importancia de la salud de la mujer en el producto nacional total.

194. Identificar necesidades mayores de salud y promover la investigación y entrega de servicios en este área.

195. Desarrollar programas a nivel de base que expandan la educación para la salud y los servicios para mujeres potenciadas a formar decisiones bien informadas en temas como por ejemplo: lactación.

196. Incluir servicios sociales con participación a nivel de base como componentes esenciales de los cuidados de la salud de la mujer.

197. Trazar sistemas para monitorizar los servicios de salud e investigación médica y experimentación.

198. Proveer proyectos para la salud de la mujer con financiación institucional y objetivos a largo plazo.

199. Coordinar cuidados de salud allí donde sea posible con otros programas y servicios.

200. Abogar y formar grupos de presión a favor de políticas de salud centradas en la mujer.

201. Hacer recuento de la publicidad que tiene un efecto negativo en la salud de la mujer.

202. Trabajar conjuntamente para apoyar, ejecutar y monitorizar programas de salud gubernamentales y no-gubernamentales.

203. Insistir que la literatura relativa al uso de drogas sea accesible en las lengua/s del/os país/es.

204. Intentar incluir la lactación en planes de acción que se refieran a problemáticas de la familia.

205. Apoyar el conocimiento tradicional sobre salud que tienen las mujeres.

206. Fomentar el establecimiento de un medio ambiente sin riesgos para la lactación en todo el mundo.

IV. Donantes: Corporaciones, Fundaciones, Individuos

- 207. Reconocer la importancia de la mujer en el desarrollo económico.
- 208. Establecer prioridades de apoyo que sean libres de género y culturalmente sensibles.
- 209. Coordinar el desarrollo de programas con otros sistemas de entrega de salud.
- 210. Apoyar la investigación para la salud que vaya más allá de la investigación médica, incluyendo factores económicos y sociales.

V. Hombres Colaborando/Compartiendo

- 211. Colaborar en la prevención de ETS y VIH, adquiriendo un papel activo en la prevención de su transmisión.
- 212. Promover y fundar un mayor uso del condón.
- 213. Asumir un papel activo y responsable en la promoción y fundación de derechos reproductivos de la mujer y en el acceso a una oferta completa de servicios de salud y educación.
- 214. Crear y apoyar programas que reduzcan la violencia contra las mujeres y apoyar sus derechos humanos.
- 215. Proteger el desarrollo y apoyo de programas de salud para mujeres y niños.

APÉNDICE

I. Instrumentos Internacionales

1. Declaración Para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General en la resolución 48/104 del 20 de diciembre de 1993.
2. Declaración para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, proclamada por la Asamblea General en su resolución 2263 (XXII) del 7 de noviembre de 1967.
3. Declaración de Río sobre medio ambiente y desarrollo.
4. Plan de Acción Internacional sobre la Tercer Edad, adoptado por la Asamblea Mundial, 26 de julio-23 de agosto de 1982, Viena, Austria.
5. Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición, adoptado por la FAO/OMS Conferencia Internacional sobre Nutrición, diciembre 1992, Roma, Italia.
6. Declaración de la Cumbre Mundial sobre la Supervivencia, Protección, y Desarrollo de la Infancia y un Plan de Acción para implementar la declaración de los años 1990.
7. Convención Sobre los Derechos de los Niños. 1990.

II. Lista de Participantes, Asistentes y Sus Afiliaciones Profesionales

P/D: la inclusión en esta lista no implica aprobación de las propuestas

ABOUZHR CARLA WORLD HEALTH ORGANIZATION 3/94
ALBRIGHT PAT HOUSEWIVES IN DIALOGUE 12/93
APEADU NANA PAN AFRICAN HUMAN RIGHTS 3/94
ARGLIN-BROWN BLOOM UNIVERSITY HEALTH CENTRE 3/94
ARIAS-ZEBALLOS MARIA* MOA FOUNDATION 12/93, 3/94 ALBRIGHT
ARTIS EDRIS I.A.R.F. 12/93, 3/94

AUDREY L. TERRY NY STATE DEPT. OF HEALTH 3/94
BAUMSLAG, DR. NAOMI WOMEN'S INT'L PUBLIC HEALTH NETWORK
3/94
BENSON MARLYN NATIONAL COUNCIL ON FAMILY RELATIONS
12/93
BESH LAURA LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL, USA 3/94
BLECHMAN MILDRED GRAY PANTHERS 12/93
BRIDGMAN-REES CAROLINE W.I.L.P.F. 12/93
CAMPHELL MAURA S. CATHOLIC INTERNATIONAL EDUCATION
OFFICE 12/93
CANAHUATI JUDY WELLSTART INTERNATIONAL 3/94
CHAMBERLAIN MARIAM NATIONAL COUNCIL FOR RESEARCH ON
WOMEN 3/94
CODLE SARA QUAKER, UN OFFICE 12/93, 3/94
COHEN DR. SALLY YALE UNIVERSITY 4/94
COLEMAN VERONICA WORLD UNION OF CATHOLIC WOMEN'S
ORGANIZATIONS
COLETON NANCY INT'L ASS. FOR VOLUNTEER EFFORT 3/94
COONEY KRISTIN GEORGETOWN UNIVERSITY
CRESSON NANCY COMMISSION ON WOMEN AND FAMILIES 12/93
CQYZEWSKI ANN MARIE U.F.E.R. 12/93
DAMICO CAROLE ZONTA INTERNATIONAL 12/93
DANFORTH NICK A.V.S.C. 12/93
DEWAR MARY INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES 12/93
DOOLEY BETTY W.R.E.I. 3/94
DUVEEN ANNETA FRANCISCANS 3/94
FADOPE CECE MODUPE NAT'L BLACK WOMEN'S HEALTH PROJECT
3/94
FIEHL TERRY BAHAI INTERNATIONAL COMMUNITY 12/93
FRIEDLANDER EVA I.W.A.C. 12/93
GARCIA S. GLORIA CONGREGATIONS OF ST. JOSEPH 12/93, 3/94
GORMLEY PAT WOMEN'S RESEARCH - EDUCATION INSTITUTE 3/94
GRUSKIN SOFIA FRANCOIS XAVIER BAGNOUD CENTER FOR HEALTH
& HUMAN RIGHTS, HARVARD UNIVERSITY 3/94
HARRIS-STONE DR.MARDIA* PAN AFRICAN HUMAN RTS. 3/94
HAWKINS NANCY* INT'L ORGANIZATION OF CONSUMERS UNIONS
12/93
HAZELGRAVE MARIANNE COMMONWEALTH MEDICAL
ASSOCIATION 3/94
HESSE S. DR. AFUA SOCIETY OF GHANA MEDICAL & DENTAL
PRACTITIONERS 3/94
KWANI HUARAKA* CHANGE 12/93, 3/94
JANOVER JEAN* INT'L COUNCIL OF SOCIAL WELFARE 12/93

JORGENSEN DR. VIBEKE MEDICAL WOMEN'S INT'L ASSOC. 3/94
KANTROWITZ DR. RICKY* WORLD FEDERATION OF MENTAL HEALTH
KAFELL ELISE INTERNATIONAL COUNCIL OF JEWISH WOMEN 12/93
KENOYER PAT LORETTO COMMUNITY 12/93
KERRY PEGGY CATHOLICS FOR A FREE CHOICE 3/94
KESWANI DR. SATTY GILL M.W.I.A., A.M.W.A. 12/93
KLEIMAN VIVIEN AMERICAN JEWISH CONGRESS 12/93
KLOPF GORDON O.M.E.P., UNICEF 12/93
LOEB NEDRA WOMEN'S INT'L FOR A DEMOCRATIC FED. 12/93, 3/94
LUKE M. MARY C.E.D.E.A. 3/94
MAYER E. KATHELINE SOROPTIMIST INTERNATIONAL 12/93
MCGRORY LIZ FORD FOUNDATION 3/94
MENCHER DR. JOAN P.* C.U.N.Y 12/93
MILFORT YOLENE 3/94
MUSEMBI BENA POPULATION REFERENCE BUREAU 3/94
MYNAUGH A. PATRICIA 12/93
NIAZ NUZHAR PAKISTAN 12/93
NU CHANG NATIONAL WOMEN'S COLLEGE, BEIJING
PADARATH LAVINIA WORLD FEDERATION OF METHODIST WOMEN
3/94
PAOLIZZI ALICIA NATIONAL COUNCIL OF WOMEN
PROCIUK HELEN WORLD MOVEMENT OF MOTHERS 12/93
RESNICK DR. ROSA INTERNATIONAL IMMIGRANTS FOUNDATION 4/94
RHODES SUSAN 12/93
RICHARDSON YOLANDA CARNEGIE CORP. 3/94
ROBSON ROBBY ROYAL COLLEGE OF NURSING 3/94
ROSEN, ROSE S. 12/93
SCHECHTER ROSALIE HADASSAH 12/93
SCHELLENBERG JONES HOUSEWIVES IN DIALOGUE 12/93
SEGAL EDITH POPULATION COMMUNICATIONS INTERNATIONAL
12/93
SELASSIE ALASEBU* BAHAI INTERNATIONAL COMMUNITY 12/93
SEMUMBERGMUGISA DR. OLIVE UGANDA MEDICAL ASSOCIATION 3/94
SINGH TERRY PAN PACIFIC SOUTH EAST ASIA WOMEN'S ASSOCIATION
12/93
STONE DR. MARDIA HARRIS PAN AFRICAN HUMAN RIGHTS 4/94
STYER BETH NGO, UNICEF 12/93, 3/94
THEMIN F. CAROLINE SOROPTIMIST INT'L 3/94
THONSUR TSERING NORZOM TIBETAN WOMEN'S ASSOCIATION
TUTTLE LYNN M. PRESBYTERIAN CHURCH UN OFFICE 12/93
VAN ESTERIK PENNY 3/94
VINEYARD PHYLLIS* POPULATION INSTITUTE 12/93, 3/94
WALLACE NANCY* WORLD FEDERATION OF MENTAL HEALTH

WESLEY-FUNKE LISBETH A.U.S.C 12/93
WEISSMAN DR. CECILE INT'L FEDERATION OF SOCIAL WORKERS 12/93
WINFELD Z. 3/94
WOLF MARY C. W.Y.W.C.A. 3/94
WOLFSON, DR.ELAINE * SWS AND GAWH
YUNG FAN YU WOMEN'S HEALTH AND DEVELOPMENT NETWORK OF
BEIJING, CHINA
ZANES ANNE COMMUNICATIONS COORDINATION COMMITTEE 12/93

- Portavoz de la Fuerza de Trabajo de la Alianza para la Salud de la Mujer y /o el Grupo de Trabajo sobre la Salud de la Mujer de la ONG de NY Comite sobre el Estado de la Mujer

III. Lista de las organizaciones no gubernamentales a los que los participantes estn afiliados

Afiliaci—n profesional de los participantes y asistentes en las consultas sobre la Propuesta para el Plan de Acci—n para el Avance de la Salud de la Mujer en el siglo XXI, Borrador II del cual el Compendio fue adaptado.

1. All China Women's Federation, CHINA
2. All India Women's Conference, INDIA (USA)
3. All Pakistani Women's Conference, PAKISTAN
4. American Jewish Congress, Nat'l Women's Commission
5. American Jewish Committee
6. American Women's Medical Association
7. Associated Country Women of the World
8. Baha-i International Community
9. Catholics for a Free Choice
10. CEDPA, USA

11. Change
12. City University of New York, Graduate Center
13. Columbia University School of Public Health
14. Commonwealth Medical Association, UNITED KINGDOM
15. Congregations of St. Joseph
16. Doctors and Dentists for the World
17. Dominica Medical Association, DOMINICA
18. Family Care International
19. Ford Foundation
20. Franciscans
21. Georgetown University, Institute for Reproductive Health
22. Global Alliance for Women's Health
23. Hadassah
24. Harvard University, School of Public Health
25. International Association for Volunteer Effort
26. International Council of Consumers Union
27. International Council on Social Welfare
28. International Cultures Foundation
29. International Federation of Social Workers
30. International Immigrants Foundation
31. International Women's Anthropology Conference
32. Japan's Network for Women and Health, Cairo, 1994, Japan
33. La Leche League International, USA
34. MOA Foundation, JAPAN
35. Medical Association of JAMAICA
36. Medical Women's International Association, DENMARK, KENYA, GERMANY
37. National Black Women's Health Project
38. National Women's College, Beijing, CHINA
39. Pan African Human Rights LIBERIA (USA)
40. Pan Pacific and South East Asian Women's Association
41. Population Council
42. Population Communications International
43. Population Institute
44. Population Reference Bureau (PRB)
45. Population Research Institute, Nankai University, CHINA
46. Presbyterian UN Office
47. Quaker UN Office
48. Royal College of Nursing ENGLAND
49. Sisters Loretto - The Loretto Community
50. Society of Ghana Medical & Dental Practitioners, GHANA
51. Sociologists for Women Society
52. Soroptimist International

53. Tibetan Women's Associations, TIBET (INDIA)
54. TWM
55. Uganda Medical Association; Associations of Uganda Women Medical Doctors UGANDA
56. Unitarian Universalists
57. University of Pennsylvania, Dept. OB GYN, Medical Center
58. University of West Indies, University Health Center, JAMAICA
59. Wellstart International
60. Women's Commission on Refugee Women and Children
61. Women's Division, General Board of Global Ministries, United Methodists
62. Women for International Democratic Federation
63. Women's Health Development Network of Beijing
64. Women's International Public Health Network
65. Women's Research and Education Institute (WREI)
66. Women's Studies Centre, Tianjin Normal University, CHINA
67. World Federation of Mental Health
68. World Federation of Methodist Women
69. World Movement of Mothers FRANCE
70. Yale University Community Health
71. Zonta International
72. New York State Department of Health
73. World Health Organization SWITZERLAND ..

IV. Perfil de La Alianza para La Salud de La Mujer

La Alianza Global para la Salud de la Mujer está comprometida al avance de la salud de la mujer en todos los ciclos de la vida y en todos los niveles de políticas a través de la educación, defensa, y ejecución de programas. Consiste en coaliciones de organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, grupos de mujeres, profesionales de la salud, organizaciones religiosas, académicas y ciudadanos individuales de todas las regiones del mundo que estén comprometidos a mejorar los servicios de salud e investigación para la mujer en todas las arenas de políticas y programas, a nivel local, nacional, e internacional.

Los principios que guían a la AGSM son: (1) la salud de la mujer es un continuo desde la infancia hasta la tercera edad, en los cuales los años reproductivos son sólo una etapa; (2) se necesitan iniciativas a largo plazo y compromisos para poder forjar alianzas y programas de colaboración con ONGs, a través y dentro de regiones y naciones que resulten en un aumento en cantidad y en efectividad de servicios de salud e investigación para la mujer a nivel global.

Las actividades y proyectos de la AGSM incluyen el desarrollo, diseminación y protección de planes de acción para la salud, para el avance de la salud de la mujer en la Cumbre Mundial de Desarrollo Mundial de las Naciones Unidas, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer; publicación y diseminación de papeles de trabajo sobre la gestión y promoción de políticas de salud para la mujer, inclusive evaluación de programas y técnicas de evaluación. En 1995, la AGSM presentará talleres y paneles en temas tales como la salud de la mujer durante el proceso de envejecimiento, enfermedades infecciosas y crónicas, más allá del ciclo reproductivo, y asociaciones con hombres para la salud de la mujer.

Global Alliance for Women's Health | 823 UN Plaza, Suite 712 | New York, NY 10017

tel 212 286 0424 | fax 212 286 9561 | www.gawh.org | gawh@igc.apc.org

Copyright© 2001 Global Alliance for Women's Health