



Consejo Económico y Social

Distr. general
29 de noviembre de 2012
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

57º período de sesiones

4 a 15 de marzo de 2013

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”: consecución de los objetivos estratégicos, adopción de medidas en las esferas de especial preocupación y otras medidas e iniciativas ulteriores

Declaración presentada por Marie Stopes International, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.



Declaración

Marie Stopes International es una de las organizaciones de planificación de la familia más grandes del mundo. La facilitación del acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia contribuye a reducir la pobreza, promueve la igualdad entre los géneros y es una de las formas más sencillas y menos costosas de salvar vidas.

Recomendaciones generales dirigidas al 57º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer debería facilitar y llamar a los gobiernos, los donantes y las partes interesadas a que confirmen su decisión de hacer frente a la violencia contra la mujer, reconociendo la importancia fundamental de honrar sus compromisos internacionales, regionales y nacionales de garantizar la salud y los derechos reproductivos de todos.

Desde la óptica de la salud pública y los derechos humanos, el razonamiento detrás de la prevención del aborto en condiciones peligrosas para la salud es claro e inequívoco, razón por la cual *Marie Stopes International* alienta a ONU-Mujeres a que alce su voz en respuesta a esta cuestión fundamental. Por ello, la Comisión debería:

- Recomendar la aprobación de un nuevo tratado internacional destinado a hacer frente a la violencia contra la mujer;
- Trabajar con los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros interesados para asegurar que todo marco posterior a 2015 incluya un objetivo separado sobre los derechos de la mujer, en particular indicadores para dar seguimiento a los avances en la eliminación de la violencia contra la mujer y el aseguramiento de la salud y los derechos reproductivos universales;
- Elaborar mecanismos prácticos para apoyar la inclusión de representantes de la sociedad civil en las delegaciones oficiales de las comisiones nacionales de la condición jurídica y social de la mujer.

El papel de la higiene sexual y salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en la eliminación y prevención de la violencia y en el apoyo de las mujeres y las niñas que han experimentado actos de violencia

Al menos una de cada tres mujeres ha sido objeto de golpizas, ha sido obligada a tener relaciones sexuales o ha sido maltratada de alguna otra manera, por lo general a manos de su pareja o de un familiar. La violencia afecta profundamente las cuestiones relativas a la salud reproductiva de la mujer, entre ellas:

- Los embarazos no deseados y la restricción del acceso a la información sobre la planificación de la familia y a los anticonceptivos;
- Los abortos en condiciones peligrosas o las lesiones sufridas durante un aborto legal a raíz de un embarazo no deseado;
- Las complicaciones derivadas de embarazos frecuentes y de alto riesgo y la falta de seguimiento posterior al aborto;

- Las infecciones de transmisión sexual, en particular el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH);
- Los problemas ginecológicos persistentes;
- Los problemas psicológicos.

Un estudio reciente de la Universidad de California en Davis arrojó que en los Estados Unidos de América alrededor del 20% de las mujeres jóvenes había padecido “coerción reproductiva”. Se trata de una conducta que interfiere con la capacidad de la persona para ejercer control sobre su vida reproductiva, como la exposición intencional de la pareja a una infección de transmisión sexual, la interferencia intencional con el uso de métodos anticonceptivos o la amenaza de violencia si uno de la pareja no cumple los deseos del otro en cuanto a los anticonceptivos o la decisión de interrumpir o continuar un embarazo.

Mensajes y recomendaciones fundamentales

Prestación de servicios

Las mujeres que han experimentado actos de violencia o de abuso sexual necesitan servicios de apoyo integrales, asequibles y no discriminatorios. Entre las intervenciones médicas se cuentan la anticoncepción de emergencia; la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH; y el tratamiento de lesiones. Las mujeres que optan por evitar un embarazo que sea consecuencia de una violación deberían tener acceso en forma rápida y confidencial a servicios de aborto seguros y legales, y deberían prestarse servicios de atención posterior al aborto. Debería ofrecerse asimismo apoyo psicosocial, así como apoyo jurídico y económico.

La mayoría de las niñas carecen de la información y los recursos que necesitan para ejercer control sobre su salud reproductiva y para tomar decisiones informadas acerca de las relaciones sexuales y los anticonceptivos. En consecuencia, corren el riesgo de sufrir violencia. Las niñas encaran obstáculos concretos que les dificulta acceder a la salud reproductiva, muy en especial la discriminación y el estigma social, la falta de confidencialidad y las restricciones de política.

El sector de la salud reúne condiciones excepcionales para hacer frente a la violencia contra la mujer, sobre todo mediante los servicios de salud reproductiva, a los que recurrirá la mayoría de las mujeres en algún momento de sus vidas. Muchos proveedores de servicios de salud conocen y tratan (a sabiendas o sin saberlo) a millones de mujeres que se encuentran en una relación caracterizada por la violencia. Los servicios de salud reproductiva pueden ser un paso inicial para identificar y apoyar a las mujeres vulnerables y para prestar servicios de remisión o de apoyo. Sin embargo, debe hacerse más para asegurar que los proveedores de servicios de salud tengan la conciencia y formación necesarias para considerar la violencia la causa subyacente de los problemas de salud de la mujer, particularmente cuando no se dispone de otros servicios de protección. Los servicios de planificación de la familia que incorporan a la pareja masculina ofrecen una oportunidad importante para añadir un componente de lucha contra la violencia como vía para intentar influir positivamente en las relaciones, modificar actitudes y evitar la violencia.

Es indispensable integrar las respuestas a la violencia contra la mujer en los actuales programas de prevención y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y en los programas de promoción de la salud de los adolescentes.

Vínculos entre la violencia y la higiene sexual y salud reproductiva

La violencia limita la capacidad de la mujer para cuidar de su higiene sexual y salud reproductiva, y para ejercer control sobre ambas, y las expone a embarazos no deseados, al aborto en condiciones peligrosas y a las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH. Los derechos reproductivos revisten una importancia decisiva para hacer frente a la violencia por razón de género, y viceversa. La falta de acceso a los servicios de higiene sexual y salud reproductiva socava la igualdad de la mujer en materia económica y de educación y perpetúa la violencia y la discriminación.

El control personal sobre la función reproductiva incluye la capacidad de la mujer para definir sus intenciones de procrear o no y, en consecuencia, para utilizar medios anticonceptivos seguros y eficaces y, en casos de embarazos no deseados, recurrir a servicios de aborto en condiciones de seguridad. Las iniciativas de planificación de la familia basadas en opciones informadas empoderan a la mujer y transforman su posición en la familia y la sociedad, permitiéndole oponerse a la violencia. Hoy día, se calcula que 215 millones de mujeres tienen necesidades no satisfechas de planificación de la familia, en su mayoría mujeres pobres o procedentes de comunidades marginadas o excluidas. De mantenerse el actual ritmo de ampliación de los servicios, tardarán otros 500 años para que las mujeres en algunas partes de África occidental y central tengan acceso a los métodos de anticoncepción que desean.

Las mujeres se ven afectadas en forma desproporcionada por la violencia por razón de género en las situaciones de conflicto y en las crisis humanitarias. En las situaciones de emergencia humanitaria a menudo se olvidan los servicios de salud reproductiva o se consideran irrelevantes, a resultas de lo cual los refugiados, los desplazados internos y otros grupos afectados quedan sin acceso a ellos. Los países afectados por conflictos registran unos de los peores indicadores de salud reproductiva y las más altas tasas de mortalidad materna en el mundo. Por ejemplo, más del 50% de las 536.000 defunciones maternas que ocurren cada año se producen en Estado frágiles, donde el gasto medio en salud es de sólo 9 dólares por persona al año. Los Estados frágiles cuentan con menos de un trabajador de la salud por cada 1.000 habitantes, al tiempo que una de cada cuatro embarazadas da a luz sola o en presencia de un familiar. En la distribución de asistencia oficial para el desarrollo no se asigna prioridad a las naciones más pobres o más frágiles, pese a que esos países registran en mayor número de defunciones maternas.

Los trastornos que causan a los servicios de salud los conflictos y las crisis, junto con la mala nutrición y la pobreza extrema, contribuyen a la baja utilización de esos servicios y a las altas tasas de fecundidad. El uso de anticonceptivos y el conocimiento de los métodos de planificación de la familia son generalmente inferiores en los entornos de refugiados, en tanto la limitada disponibilidad de métodos de anticoncepción permanentes y a largo plazo se dificulta aún más por la endeblez general de los sistemas de remisión. La necesidad de ejercer control sobre la fertilidad personal no disminuye en las situaciones de emergencia, sino que, de

hecho, la mortalidad materna y neonatal así como los niveles de violencia sexual suelen ser más altos en los Estados frágiles y en los entornos de emergencia. Desde el comienzo de una emergencia debería aplicarse el conjunto de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva para situaciones de crisis, y tan pronto lo permita la situación deberían prestarse servicios integrales de salud reproductiva.

Mortalidad por causas evitables y aborto en condiciones peligrosas

Cada año millones de mujeres mueren a consecuencia de abortos en condiciones peligrosas y de complicaciones durante el embarazo. Más de 350.000 mujeres mueren anualmente de complicaciones durante el embarazo o el parto, el 99% de esas muertes en países de bajos ingresos. La mayoría de esas defunciones pueden evitarse, pues existen soluciones simples y de bajo costo.

Se calcula que cada año 22 millones de mujeres se someten a abortos en condiciones peligrosas y aproximadamente 47.000 mueren a causa de las complicaciones resultantes. De nuevo, esas muertes pueden evitarse casi siempre mediante intervenciones clínicas sencillas. Se calcula que cinco millones de mujeres padecen discapacidad debido a complicaciones surgidas a raíz de un aborto en condiciones peligrosas. Aun cuando la inmensa mayoría de mujeres en todo el mundo tendrán con toda probabilidad al menos un aborto antes de cumplir los 45 años, el riesgo que enfrentan varía considerablemente en dependencia de la seguridad del procedimiento. Independientemente de que el aborto esté restringido por ley o pueda practicarse a petición de la persona interesada, la probabilidad de que una mujer sufra un embarazo no deseado y procure un aborto es más o menos la misma. Es imprescindible garantizar que las preocupaciones que suscitan los abortos selectivos en función del sexo no impidan un acceso más amplio a un aborto en condiciones de seguridad.

Prestación de atención posterior al aborto a mujeres que han experimentado complicaciones derivadas de un aborto en condiciones peligrosas

La atención posterior al aborto salva vidas y ahorra dinero, al tiempo que ese servicio está amparado por ley en todos los países que ofrecen la atención pos-aborto. Sin embargo, con frecuencia existen obstáculos reglamentarios, normativos, culturales y programáticos que dificultan el acceso a los servicios de atención posterior al aborto. Se precisa un entorno propicio para garantizar que cada mujer tenga acceso a la atención pos-aborto y para satisfacer las necesidades particulares de las mujeres pobres, las mujeres jóvenes, las supervivientes de violaciones y las mujeres que viven con VIH. Deberían eliminarse los obstáculos reglamentarios, normativos y programáticos que impiden el acceso a la atención pos-aborto y la prestación oportuna de ese servicio. Habida cuenta de que las tasas de morbilidad y mortalidad por abortos en condiciones peligrosas son desproporcionadamente altas entre las mujeres pobres y de las zonas rurales, en todas las políticas y los programas de salud debería insistirse en el acceso equitativo a los servicios de planificación de la familia y al aborto legal y sin riesgos.