Naciones Unidas E/CN.6/2018/NGO/114

Consejo Económico y Social

Distr. general
11 de diciembre de 2017
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer
62º período de sesiones
12 a 23 de marzo de 2018
Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer 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”

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.

* La presente declaración se publica sin revisión editorial.

Se ruega reciclar

Declaración

Introducción

Marie Stopes International es una organización mundial que presta servicios anticonceptivos y de aborto sin riesgo personalizados a mujeres y niñas de 37 países. Los servicios de alta calidad que prestamos las empoderan para elegir cuándo tener hijos, de manera que sean libres para llevar a cabo sus planes y perseguir sus sueños y los de sus familias. Nuestra labor se centra en prestar servicios a los grupos más marginados, incluidas las mujeres y las niñas rurales.

Quisiéramos dar las gracias a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer por esta oportunidad para examinar los desafíos y las oportunidades para el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas rurales.

Desafíos para las mujeres y las niñas rurales

Las mujeres y las niñas rurales afrontan desafíos singulares para hacer realidad su empoderamiento debido a su condición de mujeres y habitantes de las zonas rurales. Las poblaciones rurales suelen tener un acceso limitado a los servicios públicos básicos en comparación con las que viven en zonas urbanas debido, en parte, al mayor costo que supone ampliar la cobertura geográfica de estos servicios.

Las mujeres de las zonas rurales suelen afrontar mayores dificultades para hacer efectivos su salud y derechos sexuales y reproductivos y tienen menos acceso a servicios anticonceptivos y de aborto sin riesgo en comparación con las de las zonas urbanas. Los datos ponen de manifiesto que, incluso en lugares donde el aborto está muy restringido, las mujeres de ingresos más altos de las zonas urbanas tienen más probabilidades de recibir servicios de aborto sin riesgo que las mujeres rurales pobres. La falta de acceso a estos servicios fundamentales puede tener un efecto negativo sobre la salud, la vida y las oportunidades de empoderamiento de las mujeres y niñas rurales. En la actualidad se practican 56 millones de abortos al año y el 45% de ellos se realiza en condiciones peligrosas para la salud. El 13% de las muertes maternas se producen como resultado de abortos practicados en condiciones de riesgo. Los factores que incrementan la probabilidad de que ocurra alguna complicación, como demoras más largas al solicitar un aborto provocado, también afectan de manera desproporcionada a las mujeres rurales que tienen mayores dificultades para acceder a los establecimientos de salud.

En lo que respecta a la prevención de los embarazos no planeados, hay más probabilidades de que las mujeres rurales tengan una necesidad insatisfecha en materia de anticonceptivos modernos, debido a la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el acceso limitado a estos servicios y los problemas de salud. La recomendación general número 34 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre los derechos de las mujeres de las zonas rurales confirma las desventajas concretas que sufren las mujeres rurales en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Además, las zonas rurales tienden a ser más tradicionales y a veces otorgan más valor a las costumbres sociales y la cultura que a las leyes oficiales. Las mujeres rurales suelen ser objeto de normas culturales y sociales nocivas basadas en el género que las dejan en situación de vulnerabilidad a las violaciones de sus derechos y, en particular, de su derecho a la salud sexual y reproductiva. A la falta de acceso a servicios vitales debe sumarse el matrimonio infantil y la prevalencia de la violencia sexual, que pueden hacerlas más vulnerables a los embarazos no planeados. La falta de autonomía en la toma de decisiones sobre su propia salud puede impedir que las mujeres tengan acceso a los servicios de planificación familiar y de aborto sin riesgo necesarios. Cuando a estos factores sociales se unen políticas restrictivas y una

prestación de servicios inadecuada o de difícil acceso, resulta menos probable que las mujeres rurales ejerzan el control y tengan capacidad de elección, y es más probable que recurran al aborto en condiciones de riesgo, lo cual tiene consecuencias devastadoras.

Todo ello constituye una violación de su derecho a la salud. A menudo este derecho se considera un precursor del logro de otros derechos, como el derecho al agua, a la alimentación, a una vivienda digna, a la educación, a la intimidad, a la libertad de expresión y de asociación, a no ser sometidas a torturas, a la identidad y a la igualdad ante la ley, y está relacionado con su consecución. El acceso de las mujeres a unos servicios anticonceptivos y de aborto sin riesgo de calidad las faculta para decidir si tener hijos o cuándo tenerlos, y les da la libertad de perseguir otros objetivos y hacer efectivos sus demás derechos. Hasta que no se satisfagan las necesidades de asistencia sanitaria especializada de las mujeres y las niñas rurales por medio del acceso a servicios de calidad, los avances hacia su empoderamiento y la consecución de la igualdad de género solo pueden ser limitados.

Oportunidades para las mujeres y las niñas rurales

La atención que en este momento se dirige mundialmente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ofrece una excelente oportunidad para hacer realidad el empoderamiento de las mujeres y las niñas rurales y la igualdad de género. La Agenda 2030, que se compromete a no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados, incluye un objetivo dirigido a garantizar una vida sana (Objetivo 3) y otro a lograr la igualdad de género (Objetivo 5). Además, dos metas en relación con estos objetivos tienen en cuenta los derechos de la mujer a servicios e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva (metas 3.7 y 5.6). Si estos objetivos se abordasen con un enfoque basado en los derechos humanos que procurase comprender y combatir las desigualdades actuales, podrían tener una repercusión positiva sin precedentes sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas rurales. El aborto médico, la división de funciones en la prestación, la cobertura sanitaria universal y la participación brindan oportunidades para facultar a las mujeres del medio rural a fin de que reivindiquen sus derechos a través de un mayor acceso a los servicios anticonceptivos y de aborto sin riesgo.

El aborto médico ha revolucionado la manera en que las mujeres han accedido a estos servicios en los últimos años y su disponibilidad tiene un gran potencial para extender el sistema sanitario a las zonas rurales. Dado que está disponible en farmacias, ha ampliado el acceso al aborto sin riesgo y parece haber tenido un efecto positivo en la reducción de la mortalidad materna y las complicaciones a causa de abortos practicados en condiciones de riesgo. El hecho de que las mujeres puedan acceder a los productos para un aborto médico según sus propias condiciones las empodera para tomar sus propias decisiones en materia de reproducción. Para muchas de ellas, se trata también del método de preferencia, ya que pueden controlar dónde tomarlo y ello propicia una sensación mayor de privacidad. No obstante, es fundamental que en la prestación de estos servicios se disponga de productos de calidad y de un conjunto completo de medidas de atención. Es preciso garantizar la disponibilidad de productos de aborto médico efectivos y de gran calidad efectuando controles reglamentarios y registrando dichos productos de calidad en los ministerios de salud, mientras que las mujeres deben poder acceder a información y asesoramiento de calidad sobre su correcto uso y sobre cuándo se ha de buscar asistencia.

La división de funciones en la prestación de servicios anticonceptivos y de aborto también puede ampliar el acceso a ellos y contribuir a atender las necesidades no satisfechas de planificación familiar en las zonas rurales o de bajos ingresos. Se trata de una estrategia fundamental para solucionar la escasez de médicos, sobre todo

en las zonas rurales. La medicalización excesiva de la salud de la mujer se ha traducido en un menor acceso a los servicios necesarios o en que estos sean menos asequibles, y la división de funciones puede ofrecer medios que incrementen su disponibilidad efectiva, especialmente para las mujeres y las niñas desfavorecidas desde el punto de vista económico. Se ha demostrado que la división de funciones mejora los efectos en la salud y permite un ahorro importante para el sistema sanitario, tanto facilitando el acceso con proveedores de categorías inferiores, como aliviando la carga de los médicos para que realicen otros procedimientos.

La cobertura sanitaria universal también brinda la oportunidad de garantizar los derechos de las mujeres rurales a recibir servicios de salud sexual y reproductiva. Los pormenores de la cobertura sanitaria universal son esenciales y es indispensable que incluya servicios de anticoncepción de manera que se facilite un amplio surtido de opciones. Las estrategias de financiación de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal deben tener en cuenta a las personas que más necesitan la asistencia y asegurar que la cobertura incluya a la mayoría de las comunidades rurales; fomentar el acceso a múltiples opciones en materia de anticonceptivos en determinados paquetes de prestaciones en el marco de la cobertura sanitaria universal; seleccionar a los proveedores en función de la ubicación para garantizar la cobertura y la eficacia en función de los costos del sistema sanitario; y pagar a los proveedores conforme a las necesidades de prestación de una selección completa de métodos anticonceptivos.

Por último, a fin de velar por que las prioridades en materia de salud se centren en los pobres y vulnerables —en particular de las zonas rurales— será necesario que las poblaciones marginadas participen de forma significativa en la formulación de políticas y la respuesta a aquellas que las afectan. El Relator Especial sobre la salud ha señalado los extraordinarios resultados sanitarios que se consiguen en la lucha mundial para erradicar el VIH/SIDA cuando se ponen en marcha iniciativas para el empoderamiento de las comunidades. Si bien los beneficios de los enfoques participativos están claros, debemos alentar la voluntad política para adoptarlos como parte de los compromisos de los Estados por lograr los ODS.

Conclusiones

Las mujeres y las niñas de las zonas rurales afrontan desafíos singulares para su empoderamiento: en tanto que personas que viven en las zonas rurales tienen a su disposición menos servicios; en tanto que mujeres de las zonas rurales, la discriminación y las actitudes nocivas pueden limitar su acceso a los servicios existentes o impedir que se satisfagan sus necesidades de asistencia especializada al prestar los servicios. Como consecuencia, las mujeres y las niñas rurales suelen “quedarse atrás” con mayor frecuencia y afrontar mayores dificultades en el logro de la igualdad de género. No obstante, la adhesión mundial a los ODS brinda una oportunidad fantástica para luchar contra las barreras desproporcionadas a que se enfrentan. El derecho de la mujer rural a la salud puede conducir a su empoderamiento y se hará efectivo antes si se pone el foco en proporcionar unos productos para el aborto médico de calidad y adoptar un conjunto completo de medidas de atención, formular políticas en materia de división de funciones, poner en marcha estrategias de financiación de la salud adecuadas en el marco de la cobertura sanitaria universal y adoptar enfoques participativos para la formulación y ejecución de programas.