



Consejo Económico y Social

Distr. general
26 de noviembre de 2018
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

63^{er} período de sesiones

11 a 22 de marzo de 2019

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 la International Women’s Health Coalition, 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 versión original de la presente declaración no fue objeto de revisión editorial oficial.



Declaración

A fin de que hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres, los Gobiernos deben invertir en sistemas de protección social con perspectiva de género, servicios públicos de calidad, especialmente un sólido sistema de salud pública, e infraestructura sostenible. Un sistema de salud pública de calidad tiene que incluir servicios integrales de salud sexual y reproductiva en el contexto de un entorno jurídico y normativo que respete, proteja y haga efectivos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas.

A la hora de hacer realidad los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas, los Gobiernos de todo el mundo siguen enfrentándose a grandes desafíos, en particular a marcos jurídicos y normativos que no protegen sus derechos y a obstáculos financieros y de otra índole que impiden el acceso a servicios de salud de calidad. Es fundamental que los Gobiernos se comprometan plenamente a superar estos obstáculos, adopten un enfoque amplio y holístico de la salud de las mujeres y las niñas, velen por que los planes de cobertura sanitaria universal incluyan un paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva, e inviertan en infraestructuras y servicios públicos que tengan en cuenta las cuestiones de género. Sobre todo, es preciso que los Gobiernos tengan presentes los problemas específicos que afrontan los sectores más marginados y los grupos a los que es difícil llegar.

Vínculos de la infraestructura sostenible y los servicios públicos con los derechos sexuales y reproductivos

La inaccesibilidad de la infraestructura y los servicios públicos dificulta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres y las niñas. Por ejemplo, las deficiencias en cuanto a agua limpia y saneamiento conllevan un nivel evitable de contaminación, enfermedades y muerte, además de que obstaculizan una gestión digna de la salud menstrual. La falta de acceso a infraestructura básica no solo perjudica la salud general de las niñas, en especial su salud sexual y reproductiva, sino que también puede impedir que estas continúen con su educación o su empleo e incrementar considerablemente la carga de trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres y las niñas, por ejemplo, en el caso de aquellas que dedican mucho tiempo a recoger agua potable a diario.

La poca disponibilidad de establecimientos de salud pública cercanos y bien equipados dificulta en gran medida el acceso a la atención sanitaria. Este problema puede ser de especial gravedad en las zonas rurales donde la falta de establecimientos de salud, junto con unos servicios de transporte público caros, inseguros o inexistentes, dificulta el acceso a la asistencia sanitaria para las poblaciones rurales, especialmente en el caso de las mujeres y las niñas de zonas rurales. Además, el déficit de trabajadores sanitarios cualificados y bien formados —estimado en más de 10 millones en todo el mundo— reduce la disponibilidad de servicios. Entre otros obstáculos para el acceso de las mujeres y las niñas a la atención sanitaria figuran las personas proveedoras que se niegan a prestar determinados servicios, el estigma asociado a los servicios de salud sexual y reproductiva y la discriminación a la que se enfrentan en el ámbito sanitario agravada por razones de edad, discapacidad, origen étnico, clase, identidad o expresión de género, orientación sexual, estado civil, situación de salud u otras características.

La falta de servicios de salud pública disponibles, accesibles, aceptables y de calidad viola el derecho a la salud de las mujeres y las niñas, limita su acceso a información y servicios integrales de salud sexual y reproductiva y, en última instancia, conduce a resultados sanitarios negativos.

Sistemas de protección social con perspectiva de género, incluida la cobertura sanitaria universal

Alrededor del 55 % de la población mundial, es decir, 4.000 millones de personas, no reciben ningún tipo de prestación social, y casi el 40 % de las personas de todo el mundo siguen sin estar protegidas por ningún tipo de seguro de salud. La cobertura sanitaria universal puede ofrecer protección financiera contra los costos catastróficos de salud y los gastos por cuenta propia, mejorar el acceso a medicamentos y servicios y aumentar su disponibilidad, y propiciar mejores resultados de salud. Sin embargo, para que sea verdaderamente universal, los Gobiernos deben elaborar planes de cobertura sanitaria universal de tal forma que atiendan las necesidades particulares de las mujeres, los adolescentes y las comunidades marginadas.

En particular, es necesario que los planes de cobertura sanitaria universal incluyan servicios básicos de salud sexual y reproductiva en paquetes de prestaciones esenciales, que abarquen la anticoncepción; el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto; la atención prenatal y posnatal y el parto sin riesgo; la prevención y el tratamiento en casos de infertilidad, infecciones del aparato reproductor, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y cánceres del sistema reproductor; y servicios para combatir la violencia por razón de género.

Los planes de cobertura sanitaria universal también deben proporcionar un nivel suficiente de protección financiera que ampare a las mujeres y las niñas frente a las dificultades económicas. De forma sistemática, las mujeres padecen una mayor carga de gastos por cuenta propia destinados a servicios de atención sanitaria en comparación con los hombres que tienen una cobertura de seguro similar, y esto se debe en gran parte a que la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva es escasa, cuando no inexistente. Incluso los copagos nominales, comunes en muchos programas de seguros, pueden representar un obstáculo importante si las mujeres o adolescentes no tienen control sobre el dinero en efectivo o no pueden acceder a él.

Por último, se debe prestar atención a que las mujeres más marginadas no queden al margen de la cobertura sanitaria universal debido a la falta de autonomía y poder de decisión, o a la falta de información. Las mujeres que trabajan en el sector informal, las que viven en la pobreza, las adolescentes, las mujeres de edad y las mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero son a menudo las que menos posibilidades tienen de obtener un seguro médico de buena calidad.

Si no se hace frente a las innumerables barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, los planes de cobertura sanitaria universal fracasarán, independientemente de lo bien que se financien o se ejecuten. Estos otros factores abarcan, entre otras cosas, las normas y prácticas sociales y culturales discriminatorias; las leyes que penalizan determinados servicios, como el aborto; los requisitos de autorización de terceros, como el consentimiento de los progenitores o del cónyuge; la falta de información, educación y poder de decisión; y los trabajadores sanitarios que se niegan a prestar atención por motivos de conciencia. Los Gobiernos deben encarar, además, otros determinantes sociales de la salud, como son la seguridad alimentaria y nutricional, el agua y el saneamiento, y otros factores ambientales y profesionales que también tienen consecuencias negativas concretas para la salud de las mujeres y las niñas, en particular para su salud sexual y reproductiva.

Si no se encarar estos factores, la comunidad internacional no alcanzará los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y los Gobiernos seguirán sin hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Por lo tanto, es fundamental que la defensa de la igualdad de género y el empoderamiento no se limite a una cuestión de

principios, sino que se traduzca en la ejecución efectiva de programas específicos para garantizar que todas las mujeres y las niñas dispongan de servicios esenciales y puedan acceder a ellos.

Principales recomendaciones:

Infraestructura sostenible:

- Garantizar el acceso universal al agua y el saneamiento, incluida la gestión de la higiene menstrual, mediante la incorporación de una perspectiva de género en esos programas.
- Invertir en sistemas de transporte sostenibles, en especial carreteras y transporte público y de emergencia para conseguir que el desplazamiento a los centros de salud sea más fácil, rápido y seguro.

Acceso a servicios de salud pública de calidad:

- Invertir en los sistemas de salud pública, sobre todo en los centros de atención primaria de la salud y los dispensarios, garantizar la seguridad de los suministros, establecer redes de derivación de pacientes y prestar servicios de transporte de emergencia para asegurar el acceso universal a información y servicios integrales de salud sexual y reproductiva.
- Aumentar el número de profesionales sanitarios, en particular trabajadores sanitarios de la comunidad, personal de enfermería, matronas, personal de obstetricia y ginecología, y profesionales médicos de atención primaria, entre otras cosas ofreciendo incentivos; capacitando, equipando y estableciendo mecanismos de supervisión para que los trabajadores sanitarios puedan ofrecer atención integral y de alta calidad, incluidos servicios integrales e información en materia de salud sexual y reproductiva; y elaborando políticas que permitan el traspaso de tareas a trabajadores sanitarios de categoría inferior para que puedan encargarse de anticonceptivos, el aborto médico y un nivel básico de atención prenatal, posnatal y durante el parto.
- Mejorar la capacitación del personal sanitario para poner fin a la discriminación, la falta de respeto, el abuso y otras violaciones de los derechos humanos en los entornos de asistencia sanitaria y prestar servicios de salud que estén basados en los derechos humanos y sean éticos, adecuados y pertinentes desde el punto de vista cultural.

Cobertura sanitaria universal:

- Diseñar planes de cobertura sanitaria universal orientados a superar los obstáculos a la cobertura y las deficiencias de cobertura que afrontan las mujeres y las niñas, en especial las pertenecientes a grupos marginados.
- Procurar que los paquetes de prestaciones esenciales para los programas de cobertura sanitaria universal incluyan un conjunto amplio de servicios de salud sexual y reproductiva, que abarque la anticoncepción; el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto; la atención prenatal y posnatal y el parto sin riesgo; la prevención y el tratamiento en casos de infertilidad, infecciones del aparato reproductor, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y cánceres del sistema reproductor; y servicios para combatir la violencia por razón de género.
- Crear marcos jurídicos y normativos que favorezcan el respeto por la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas y hagan frente a las normas y prácticas sociales que perpetúan la desigualdad de género, limitan la

autonomía y el poder de decisión de las mujeres y las niñas y limitan su acceso a los servicios.

Colaboración con la sociedad civil:

- Respetar el derecho humano a la participación involucrando a organizaciones no gubernamentales y a las comunidades afectadas en todos los aspectos de la adopción de decisiones, la presupuestación, la formulación de políticas, la ejecución de programas, la supervisión y la evaluación del sistema de salud pública, y fomentando la gobernanza participativa de los sistemas de salud, en particular mediante la regulación del sector privado.
 - Trabajar de forma independiente o conjunta con organismos intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales, para producir y publicar datos sobre salud desglosados por sexo, edad, residencia, discapacidad, procedencia indígena y otros factores pertinentes en los contextos locales, a fin de diseñar programas y políticas que se adapten a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas.
-