



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

Distr. GENERAL

CEDAW/C/1994/3/Add.1
12 de octubre de 1993

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

Comité para la Eliminación de la
Discriminación contra la Mujer

13º período de sesiones
Nueva York, 17 de enero a 4 de febrero de 1994
Tema 4 del programa provisional

APLICACION DEL ARTICULO 21 DE LA CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION
DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION 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

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Nota introductoria

En nombre del Comité, el 22 de junio de 1993 la Secretaría pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que presentara al Comité, a más tardar el 1º de septiembre de 1993, 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

* CEDAW/C/1994/1.

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 13º período de sesiones. Se trata de los informes más recientes de Barbados, Colombia, el Ecuador, Guatemala, Guyana, la Jamahiriya Árabe Libia, el Japón, Madagascar, Noruega, Nueva Zelanda, los Países Bajos, el Senegal y Zambia.

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 sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

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

Anexo

INFORME SOBRE LA LABOR DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD EN LA
ESFERA DE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO[†]

[Original: inglés]

1. En la Organización Mundial de la Salud (OMS), al igual que en otras instituciones, continúa aumentando el interés que se presta a los vínculos existentes entre la salud de la mujer, la salud de las familias y comunidades y el desarrollo social y económico de las sociedades. Hay una conciencia cada vez más clara 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 las mujeres 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. La situación de la salud de las mujeres de todo el mundo y a lo largo de toda su vida fue el objeto de las Discusiones Técnicas de 1992 sobre "La mujer, la salud y el desarrollo". En una publicación de la OMS titulada "La salud de la mujer a través de las edades y las fronteras", que sirvió como documento de antecedentes, se subrayaron las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres y se pusieron de relieve los diversos factores socioeconómicos que determinaban la situación de salud de la mujer. Las disparidades basadas en el sexo 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. La Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer. Esos debates se basaron en la considerable experiencia de la OMS en la esfera de la salud de la mujer y condujeron a la resolución WHA45.25 Rev.1, en que se pide, entre otras cosas, el establecimiento de una Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer, con el mandato siguiente: preparar un programa de actividades sobre salud de la mujer; hacer conscientes a los políticos de los problemas sanitarios de la mujer, utilizando datos establecidos en función del sexo sobre las condiciones socioeconómicas y sanitarias de ésta; preconizar el fomento de los asuntos relacionados con la salud de la mujer en todos los planes de desarrollo, utilizando toda clase de medios de comunicación; facilitar un foro de consulta

[†] El presente informe se ha reproducido en la forma en que se recibió.

y diálogo con las organizaciones femeninas, los grupos de protección de la salud de la mujer y otras instancias que sean representativas de la movilización de las mujeres desde el nivel básico hasta los niveles políticos más elevados.

En julio de 1992 se estableció un Grupo de Trabajo encargado de coordinar las actividades derivadas de esa resolución. Un objetivo destacado de este Grupo ha sido el de basarse en primer lugar en los conocimientos y la experiencia existentes gracias a la cooperación con los programas técnicos a todos los niveles y entre la OMS y otros organismos competentes del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales pertinentes.

Así, en marzo de 1993 se celebró una reunión interinstitucional interregional en que 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 en ciertas cuestiones prioritarias en materia de salud de la mujer, en esferas para la acción inmediata y en indicadores para efectuar un seguimiento de los cambios. Cada región determinará las actividades necesarias para atender a las cuestiones sugeridas con arreglo a las prioridades regionales. Los participantes propugnaron la aplicación inmediata de esa estrategia de base comunitaria a nivel nacional a fin de que la propia Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer pudiera constituirse antes de terminar el año 1993.

3. La salud de la mujer y los derechos humanos. En respuesta a la petición de los Estados Miembros al efecto de que la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer efectuara su aportación a todos los principales foros internacionales, como la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, el mencionado Grupo de Trabajo encargó a la OMS un documento titulado "Los derechos humanos en relación con la salud de la mujer", que se presentó a 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. La característica más dinámica de la utilización del marco de los derechos humanos es su estrategia directa mediante la cual se fomenta una cultura basada en la igualdad del valor y la dignidad de todos los seres humanos y se respeta el principio de la no discriminación, tanto si se trata del acceso a los bienes y servicios existentes como de permitir la participación y la libertad de elección.

4. La OMS, como organización técnica encargada de la salud pública a nivel mundial, procura unir en una relación armoniosa y funcional a las mujeres y a los suministradores de atención sanitaria, es decir, las necesidades y los servicios. Al definir las necesidades sanitarias prioritarias de las mujeres,

el objetivo que se propone es romper el ciclo de abandono que afecta a las mujeres generación tras generación. La OMS está formulando intervenciones que producirán un mejoramiento rápido y sostenido de la situación de salud de las mujeres. En una primera fase se han seleccionado como objeto de actuación prioritaria tres indicadores que reflejan la desigualdad de la situación de la salud de la mujer y que pueden mejorarse considerablemente a corto plazo: la nutrición, la fecundidad y la mortalidad derivada de la maternidad.

5. La nutrición. Para atender a las necesidades nutricionales de las niñas y las mujeres a lo largo de todas 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 y constituye principalmente un problema 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 como 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 que presenten menos efectos secundarios y la fortificación de los alimentos.

6. 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 y para demostrar a las mujeres que la mala salud no es un estado inmutable y que existen intervenciones simples que producen cambios tangibles en sus vidas cotidianas.

7. La fecundidad. La modificación de las realidades de las vidas cotidianas de las mujeres constituye también el propósito fundamental del control de la fecundidad. El acceso a la información y a los servicios de planificación de la familia produciría un enorme mejoramiento de la salud de las mujeres. Facultar a las mujeres para adoptar decisiones libres y fundamentadas sobre el momento de comenzar a tener hijos y de dejar de tenerlos y sobre el número de hijos les permite cuidar mejor de sí mismas y de sus familias. Los beneficios de la planificación de la familia para la salud de la mujer y de los hijos están bien demostrados. Facultar a las mujeres para adoptar decisiones sobre

su propia fecundidad también les ofrece mayores posibilidades en otros ámbitos, como la adopción de decisiones en el hogar y la participación en la vida educacional y económica.

8. A lo largo de sus vidas reproductivas, las mujeres requieren diversos métodos contraceptivos, que van de los temporales y transitorios a los más o menos permanentes, desde las barreras a los métodos hormonales. El suministro de diversos métodos apropiados es el desafío a que procura hacer frente la OMS mediante la elaboración de directrices para planificadores y administradores de programas. La Dependencia de Planificación de la Familia y Población ha intentado fomentar la integración de los programas de planificación de la familia en el contexto más amplio de los servicios de atención primaria de la salud. Hasta ahora, las políticas y programas de población se han basado en imperativos demográficos más que en objetivos de salud o de calidad de vida. No obstante, se va imponiendo el criterio de que el control de la fecundidad voluntario y decidido por cada persona constituye un elemento decisivo para proteger la salud de las familias y las comunidades. Los buenos resultados y la sostenibilidad dependerán de la integración de las perspectivas de las mujeres y de los hombres en la formulación y aplicación de las políticas y los programas de población.

9. La salud en la maternidad. Un estado nutricional deficiente y unas pautas de fecundidad de alto riesgo contribuyen a la mala salud crónica que sufren millones de mujeres que experimentan complicaciones durante el embarazo y el parto, lo cual provoca la muerte de medio millón de esas mujeres. Las causas de esas muertes son la infección, la tensión arterial alta, la retención fetal, los abortos en condiciones poco seguras y toda una serie de enfermedades que resultan agravadas por el embarazo, como el paludismo, la hepatitis, la cardiopatía reumática y la diabetes. Todas ellas pueden prevenirse o tratarse con la aplicación de tecnologías económicas en la propia comunidad o en el centro sanitario.

10. Habría que disponer de servicios de buena calidad para las mujeres embarazadas lo más cerca posible de donde viven y trabajan las mujeres. El propósito del Programa de Salud Materna y de Seguridad en la Maternidad es estimular a los suministradores de servicios de atención de la salud a hacer 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. El Programa de Salud Materna y de Seguridad en la Maternidad ha formulado directrices para la descentralización de servicios obstétricos esenciales a fin de facilitar el acceso a la atención de todas las mujeres, especialmente de las que están en una situación menos ventajosa debido a la pobreza, la distancia o las barreras socioculturales y económicas.

11. Para hacer accesible a todos la atención de la salud, la OMS está formulando estrategias para corregir el equilibrio entre el centro sanitario y el hospital. En el Programa de Salud Materna y de Seguridad en la Maternidad se ha definido el conjunto mínimo de intervenciones para la atención de la madre y el hijo que deben proporcionarse en el centro sanitario. Muchos procedimientos capaces de salvar vidas pueden y deben ser aplicados por parteras y otros agentes de salud distintos de los médicos en el centro sanitario, el cual está orientado a la comunidad y constituye el mejor lugar para informar, educar y atender a las necesidades de salud de las mujeres y los niños. El centro sanitario es el lugar donde pueden realizarse las intervenciones de forma más económica.

12. Las perspectivas de las mujeres en la atención de la salud. 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 las familias, los profesionales de la medicina y sus clientes y 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 se define como una cuestión de salud. La labor de la OMS dependerá cada vez más de la movilización de las organizaciones no gubernamentales y de los grupos de mujeres para lograr que las perspectivas de éstas constituyan el núcleo de todas las estrategias de salud materna y de planificación de la familia.

13. Con este propósito, el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación sobre Reproducción Humana y el Programa de Salud Materna y de Seguridad en la Maternidad 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. En el contexto de la Reunión de la Asociación Internacional de Mujeres Profesionales de la Medicina para África y el Oriente Medio, los dos programas han organizado conjuntamente un seminario para tratar de los medios de asegurar la aportación y la participación de las mujeres y de establecer una red de las partes interesadas.

14. Indicadores basados en las disparidades entre los sexos. Las actividades de la OMS en el ámbito de la mujer, la salud y el desarrollo tienen por objeto abordar la cuestión de las relaciones interactivas entre la salud de las mujeres y su situación social, política, cultural y económica, así como su contribución a la salud y al desarrollo general. A lo largo de los años, esta iniciativa ha propugnado la integración en los sistemas de atención de la salud de consideraciones relacionadas con las disparidades entre los sexos. Algunos de los resultados importantes son los siguientes: el fomento, la reunión y la difusión de datos sobre la salud desglosados por sexos; 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 importancia de las mujeres en el ámbito de la salud y en cuestiones relacionadas con la salud, desde el nivel familiar a los niveles de adopción de decisiones de alcance nacional.

15. En virtud de la resolución WHA45.25, el Comité interdivisional de orientación sobre la mujer, la salud y el desarrollo prosigue su tarea de asegurar que en los programas de la OMS, así como en el Noveno Programa General de Trabajo, se preste la atención adecuada a las cuestiones que afectan a la salud de la mujer en todos los ámbitos.

16. A fin de facilitar el proceso de incorporar las perspectivas de las mujeres al 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 de utilización de éstos; el efecto de las actividades del programa en la salud de las mujeres en los 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.

17. Papel directivo. El cuarto seminario internacional sobre el papel directivo y la participación de la mujer en la salud maternoinfantil y la planificación de la familia, celebrado en noviembre de 1992 en Washington D.C. con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), supuso un mayor fortalecimiento de la red de equipos multisectoriales sobre el papel directivo y la participación de la mujer, que incluye ahora a 42 países de todas las regiones de la OMS. Se han iniciado esfuerzos para movilizar recursos y apoyo para organizaciones femeninas de nivel local.

18. Desde hace tiempo la OMS ha procurado lograr la reunión de datos desglosados por sexos sobre mortalidad y morbilidad, prestando especial atención a la reunión de datos 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 tiene vínculos estrechos con otros sectores del programa que poseen conjuntos de datos desglosados por sexos. Está previsto que más adelante esas bases de datos constituyan el punto de partida de una base de datos bibliográfica y de indicadores exhaustiva sobre

la salud de la mujer a lo largo de toda su vida, en que se reúna toda la información disponible de distintos sectores del programa.

19. Estimuladas por las actividades del Comité de orientación sobre la mujer, la salud y el desarrollo y por los vínculos con la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer, diversos sectores del programa están cobrando mayor conciencia de la invisibilidad de los problemas de salud de las mujeres. Esto ha llevado a desplegar esfuerzos para cuantificar la insuficiencia de la información y para formular métodos de investigación y reunión de datos que permitan llenar las lagunas de la información. Bajo 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 de cuestiones de interés común relacionadas con este tipo de investigaciones. Una de sus actividades es la elaboración de un estudio de intervención multinacional sobre la elaboración de una "guía de asesoramiento para la salud de la mujer", que se concentraría en los problemas de salud de la mujer y se utilizaría a nivel comunitario, por ejemplo cuando las mujeres llevan a vacunar a sus hijos o cuando asisten a reuniones de grupos de mujeres y de organizaciones no gubernamentales.

20. Varios sectores del programa se han ocupado de formular estrategias que pongan de manifiesto 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 la droga fue el objeto de una consulta celebrada 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 drogas, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y aportarán una contribución fundamental a la Conferencia de Beijing de 1995. El Comité de orientación sobre la mujer, la salud y el desarrollo se reunió para coordinar la aportación a la Conferencia y para lograr que la cuestión de la salud de la mujer ocupe un lugar destacado en la Plataforma de Acción propuesta.

21. La mujer y la violencia. En el día Mundial de la Salud de 1993, que se dedicó a la prevención de los accidentes y las lesiones, se llamó especialmente la atención sobre la cuestión de la violencia que afecta a las niñas y las mujeres. La violencia contra la mujer debe contemplarse en su contexto más amplio, que se refiere no sólo a los malos tratos físicos y mentales a que están sometidas las mujeres, sino también a la violencia encubierta a que se enfrentan las mujeres cuando sufren discriminación o cuando se les niegan sus derechos humanos básicos a la alimentación, la atención médica, la educación y un medio ambiente seguro. En una mesa redonda celebrada en ese día se reunió un grupo integrado por suministradores de servicios de atención de la salud, grupos de mujeres y mujeres que habían

sufrido malos tratos con el propósito de estudiar formas de ayudar a las víctimas y a los perpetradores.

22. Otra forma de violencia contra la mujer es la de ciertas prácticas tradicionales, 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 que se destacaba la importancia de eliminar esas prácticas tradicionales nocivas y otros obstáculos sociales y de conducta que afectaban a la salud de las mujeres, los niños y los 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 realizar estudios nacionales, para la capacitación de parteras tradicionales, comadronas y otros agentes de los servicios de salud, así como para iniciativas comunitarias encaminadas a poner fin a la perpetración de esas prácticas.

23. Las mujeres en posiciones directivas. Con respecto a los artículos 7 y 8 de la Convención, relativos a las mujeres que ocupaban posiciones directivas en la OMS, a fin de lograr los objetivos de la organización de aumentar el número de mujeres en todos los puestos del cuadro orgánico y categorías superiores, así como la participación de las mujeres en los programas de la OMS, las reuniones técnicas y las reuniones de los órganos rectores de la OMS, la Dra. Tomris Türmen, Directora de la División de Salud de la Familia, ha sido designada Asesora del Director General sobre el empleo y la participación de la mujer en la OMS. La Asesora trabajará en estrecha colaboración con el Grupo Especial de la OMS sobre el empleo de la mujer, integrado por representantes del personal, del comité del personal de la OMS y del grupo paritario.

24. El mandato de la Asesora consiste en identificar mujeres, tanto de la organización como ajenas a ella, que puedan ser nombradas para ocupar puestos con funciones de adopción de decisiones y formulación de políticas en la OMS y en estimular, mediante contactos con colegas, Estados miembros, otros organismos, universidades, centros de investigación y organizaciones no gubernamentales, una 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 a fin de contribuir a que las candidaturas de mujeres sean consideradas de manera equitativa para cubrir puestos vacantes en el cuadro orgánico y categorías superiores. Así, se espera que se establezca un mecanismo para efectuar un seguimiento de los progresos en el logro de los objetivos de la organización de aumentar la participación de las mujeres en todos los niveles de la OMS. La Asesora, basándose en la experiencia de órganos privados y públicos, aportará su consejo sobre medidas innovadoras para lograr la equidad en la contratación y el ascenso de las

mujeres en la OMS e informará 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.
