



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

Distr. general
14 de diciembre de 1998
Español
Original: inglés

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

20º período de sesiones

19 de enero a 5 de febrero de 1999

Tema 7 del programa provisional*

Aplicación del artículo 21 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

Informes proporcionados por los organismos especializados de las Naciones Unidas relativos a la aplicación de la Convención en las esferas que corresponden al ámbito de sus actividades

Nota del Secretario General

Adición

Organización Mundial de la Salud

1. En nombre del Comité, la Secretaría pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 29 de octubre de 1998, que presentara al Comité antes del 5 de diciembre de 1998 un informe relativo a la información proporcionada 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 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 20º período de sesiones.
2. La información de otra índole solicitada por el Comité se refiere a las actividades realizadas, los programas ejecutados y las decisiones de política adoptadas por la OMS para fomentar la aplicación del artículo 12 y artículos conexos de la Convención.
3. El informe que figura como anexo al presente documento se ha preparado en cumplimiento de la solicitud del Comité.

* CEDAW/C/1999/I/1.

Anexo

Información proporcionada por los Estados a la Organización Mundial de la Salud que se examinará en el 20º Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha proporcionado el presente año datos sobre algunos indicadores en relación con el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El número de indicadores así como el alcance del contenido del informe se ampliarán en colaboración con el Comité en informes futuros.

1. Salud maternoinfantil y planificación de la familia

2. El objetivo estratégico C.1. de la Plataforma de Acción de Beijing: “Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad” contiene recomendaciones concretas relativas a la atención de la salud maternoinfantil así como el acceso a servicios de planificación de la familia, incluido el aborto en condiciones de seguridad:

“Proporcionar servicios de atención primaria de la salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprende servicios de planificación de la familia y la información al respecto, y conceder especial importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia como se acordó en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.” (106 e))

“Fortalecer y reorientar los servicios de salud, en particular la atención primaria de la salud, con el fin de dar acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas y mujeres y de reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad y alcanzar a nivel mundial el objetivo convenido de reducir la mortalidad derivada de la maternidad como mínimo en un 50% de los valores de 1990 para el año 2000 y en otro 50% para el año 2015; garantizar que cada sector del sistema de salud ofrezca los servicios necesarios, y tomar las medidas oportunas para que se ofrezcan servicios de salud reproductiva, a través del sistema de atención primaria de salud, a todas las personas en edad de recibirla lo antes posible y no más tarde del año 2015.” (106 i))

“Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos, por ser una cuestión de gran importancia para la salud pública, tal como se acordó en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.” (106 j))

“... y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Debe asignarse siempre la máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y debe hacerse lo posible por eliminar la necesidad del aborto.” (106 k))

1.1 Prevalencia

1.1.1 Mortalidad derivada de la maternidad^a, estimaciones

	<i>Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos)</i>	<i>Riesgo durante la vida de muerte derivada de la maternidad, 1 en</i>
Argelia	160	120
China	95	400
Colombia	100	300
Grecia	10	5 600
Kirguistán	110	190
Tailandia	200	180

^a Estimaciones revisadas de mortalidad derivada de la maternidad correspondientes a 1990 (WHO/FRH/MSM/96.II).

1.1.2 Porcentaje de nacimientos con asistencia de personal de salud calificado

	<i>Atención prenatal, porcentaje del total de nacimientos</i>	<i>Partera calificada presente durante el parto, porcentaje del total de nacimientos</i>
Argelia ^a	58	77
China ^a	79	85
Colombia ^a	83	85
Grecia (1983) ^b	–	99
Kirguistán (1997) ^c	97	98
Tailandia ^a	77	71

^a Organización Mundial de la Salud (OMS). “Global Strategy for Health for All by the year 2000”, segundo informe sobre la supervisión de los avances realizados, documento No. EB83/2 Add.1, 1988, de la OMS.

^b “Coverage of Maternity Care: A listing of Available Information”; cuarta edición (WHO/RHT/MSM/96.28).

^c “Abortion Policies: A Global Review”, Nueva York, Naciones Unidas, 1993.

1.1.3 Carácter legal del aborto (a 1992)^a

	<i>Se permite el aborto:</i>
Argelia	Para salvar la vida de la mujer Para preservar la salud física Para preservar la salud mental
China	Para salvar la vida de la mujer Para preservar la salud física Para preservar la salud mental Cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto Cuando el feto está discapacitado Por razones económicas y sociales Previa solicitud

	<i>Se permite el aborto:</i>
Colombia	En ningún caso
Grecia	Para salvar la vida de la mujer Para preservar la salud física Para preservar la salud mental Cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto Cuando el feto está discapacitado Por razones económicas y sociales Previa solicitud
Kirguistán	Para salvar la vida de la mujer Para preservar la salud física Para preservar la salud mental Cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto Cuando el feto está discapacitado Por razones económicas y sociales Previa solicitud
Tailandia	Para salvar la vida de la mujer Para preservar la salud física Cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto

^a Singh, S. y Wulf, D. "Estimated Levels of Induced Abortion in six Latin American Countries. International Family Planning Perspective, 1994, 20 (1): 4 a 13.

1.1.4 Frecuencia del aborto no proporcionado por conducto de centros o personas aprobados

	<i>Frecuencia como porcentaje de nacidos vivos</i>	<i>Frecuencia del aborto por cada 1.000 mujeres, de 15 a 49 años</i>
Argelia (1990–1992) ^a	10,5	43
China (1989) ^b	–	26
Colombia (1989) ^c	35,1	34
Grecia ^d	110	–
Kirguistán (1996) ^e	–	22
Tailandia ^f	–	–

^a Comisión de Derechos Humanos, informe preliminar presentado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 1994/45 de la Comisión (E/CN.4/1995/42), 22 de noviembre de 1994, párr. 96.

^b "Dilemma and Decision: Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide", publicación de próxima aparición, The Alan Guttmacher Institute, Nueva York.

^c El "Estado de la población mundial", FNUAP, 1998, según la información proporcionada en *The World Population Monitoring*, Naciones Unidas, Nueva York, 1996.

^d "Dilemma and Decision: Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide", publicación de próxima aparición, The Alan Guttmacher Institute, Nueva York.

^e Morrison y otros, "The socioeconomic impact of Domestic Violence against Women in Chile and Nicaragua". Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C. (Estados Unidos de América), datos inéditos, 1997.

^f Gomaa, R. A. y otros "Health profile of Egypt", República Árabe de Egipto, Ministerio de Salud, boletín, 1982, 3 (4).

1.1.5 Prevalencia del uso de anticonceptivos

	<i>Prevalencia de cualquier método anticonceptivo, porcentaje</i>	<i>Prevalencia de métodos modernos, percentage</i>
Argelia ^a	52	49
China ^a	83	80
Colombia ^a	72	59
Grecia ^a	–	–
Kirguistán ^b		
Porcentaje de mujeres casadas	60	49
Tailandia ^a	74	72

^a Encuestas demográficas y de salud, “Encuesta demográfica y de salud de Egipto”, Consejo Nacional de Población, El Cairo (Egipto), 1995–1996.

^b Petrak, J. A. y otros. “The prevalence of sexual assault in genitourinary medicine clinic: service implications”. *Genitourinary medicine*, 1995, 71:98 a 102.

2. La violencia contra la mujer

3. Aunque la Convención no trata expresamente el tema de la violencia contra la mujer, excepto en las esferas de la trata y la prostitución (artículo 6), en muchas de sus disposiciones contra la discriminación se prevé la protección de la mujer contra la violencia. Además, algunas recomendaciones generales del Comité tratan de la violencia, en particular las recomendaciones 12 y 19. En la número 19 se afirma que la definición de la discriminación en el artículo 1 de la Convención incluye la violencia basada en el sexo que está prohibida en los artículos 2, 5, 11, 12 y 16. La Plataforma de Acción de Beijing se refiere en forma amplia a la violencia contra la mujer con recomendaciones a los Estados para que adopten medidas integradas orientadas a prevenir y eliminar la violencia contra la mujer, estudiar las causas y consecuencias de la violencia contra la mujer y la eficacia de las medidas de prevención y eliminar la trata de mujeres y prestar asistencia a las víctimas de la violencia debida a la prostitución y la trata (párrs. 112 a 130). En los informes de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer también se formulan recomendaciones sobre todas las formas de violencia contra la mujer. En lo que respecta a los instrumentos regionales, en mayo de 1996 se aprobó la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

4. Los derechos humanos fundamentales como el derecho a la vida, el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona y el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes se aplican igualmente a la protección de la mujer contra la violencia en la vida privada. La responsabilidad del Estado respecto de la violencia contra la mujer se menciona en la Convención en que se pide que los Estados partes eliminen la discriminación contra la mujer practicada por “cualesquiera personas, organizaciones o empresas” (art. 2 e)). La responsabilidad de los Estados respecto de los actos privados de violencia está prevista en la recomendación general 19 del Comité y en la Declaración sobre la eliminación sobre la violencia contra la mujer¹.

5. Con respecto a la atención de la salud, en la recomendación general 19 del Comité se prevé que:

“Los Estados partes establezcan y apoyen servicios destinados a las víctimas de violencia en el hogar, violaciones, ataques sexuales y otras formas de violencia contra la mujer, incluido el establecimiento de refugios, el empleo de trabajadores sanitarios especialmente capacitados, rehabilitación y asesoramiento.”

6. En el párrafo 125 f) de la Plataforma de Acción de Beijing se recomienda a los Estados:

“Reconocer, apoyar y promover el papel fundamental que desempeñan las instituciones intermedias, como los centros de atención primaria de salud, los centros de planificación de la familia (y) los servicios de salud que existen en las escuelas.”

7. La OMS reconoció que la violencia era una prioridad de salud pública en la resolución WHA 49.25 y promovía su prevención en la resolución WHA 50.19, incluida “la violencia en el hogar, dirigida principalmente contra las mujeres y los niños”. La violencia en el hogar o en la familia y en la comunidad se incluye en todas las referencias generales a la violencia contra la mujer en las normas de derechos humanos. En la recomendación general 19 del Comité se recomienda que los Estados partes:

“velen por que las leyes contra la violencia en la familia ... protejan de manera adecuada a todas las mujeres, y respeten su integridad y dignidad.”

8. La Plataforma de Acción de Beijing se refiere expresamente a la violencia en el hogar en su recomendación a los Estados para:

“Promover la investigación, recoger datos y elaborar estadísticas, especialmente en lo concerniente a la violencia en el hogar” (párr. 129 a)).

9. En las Estrategias y Medidas Prácticas Modelo para la eliminación de la violencia contra la mujer en el campo de la prevención del delito y la justicia penal, que se refieren principalmente a la violencia en la familia, en el hogar y la comunidad, figuran como anexo a la resolución 52/86 de la Asamblea General, de 12 de diciembre de 1997. En el Modelo se formulan recomendaciones principalmente en las esferas de la justicia penal, aunque también se incluyen recomendaciones en la esfera de la salud y los servicios sociales.

2.1 Prevalencia

2.1.1 Colombia: datos procedentes del trabajo sobre el terreno en 1995 en un estudio que forma parte de la base de datos de la OMS sobre la violencia contra la mujer²

10. El 19% de todas las mujeres ha sufrido en algún momento abuso físico de su pareja; un 5,3% de todas las mujeres han sido violadas (violación completa) durante su vida, un 44,2% de esas mujeres fueron violadas por su pareja, 14,2% por un familiar y un 14,3% por un hombre desconocido.

Notas

¹ Resultados preliminares del Estudio nacional demográfico y de salud, 1995.

² Organización Mundial de la Salud (OMS), “Female Genital Mutilation: An Overview”, OMS, 1998.