




Fichas informativas sobre salud sexual y reproductiva

FICHAS



- El enfoque de la salud sexual y reproductiva basado en los derechos
 - El enfoque de la salud de la mujer basado en su ciclo de vida
 - La violencia contra las mujeres
 - La maternidad sin riesgo
 - El embarazo no deseado
 - El aborto realizado en condiciones de riesgo
 - La salud sexual y reproductiva del adolescente
 - ETS/VIH/SIDA
 - La fecundidad y el crecimiento de población
- 

Preparado por FAMILY CARE INTERNATIONAL



Para la preparación de estas fichas informativas se consultó a reconocidas organizaciones de acuerdo con sus áreas de interés y especialización técnica y programática. Al final de cada ficha puede encontrarse una lista de las organizaciones consultadas para cada una de ellas.

(AGI)	Alan Guttmacher Institute
(CEDPA)	Centro para Actividades en Desarrollo y Población
(CMA)	Commonwealth Medical Association
(DSW)	Fundación Alemana para la Población Mundial
(CHANGE)	Center for Health and Gender Equity
(CRLP)	Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas
(BIRF)	Banco Mundial
(IHAA)	Alianza Internacional contra el VIH/SIDA
(ICM)	International Confederation of Midwives
(IAVI)	International AIDS Vaccine Initiative
(IPPF)	Federación Internacional de Planificación de la Familia
(Partners)	Partners in Population and Development
(PC)	Population Council
(PCI)	Population Communications International
(PAI)	Population Action International
(ONUSIDA)	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
(OMS)	Organización Mundial de la Salud
(WPF)	World Population Foundation, Países Bajos
(FNUAP)	Fondo de Población de Naciones Unidas
(UNICEF)	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

En estas fichas informativas el uso del género masculino, cuando se incluyen sustantivos femeninos y masculinos, es para observar las reglas de la gramática española y para hacer más fácil la lectura sin ninguna intención de realzar el género masculino sobre el femenino.

Abreviaturas de los acuerdos internacionales usadas en las fichas:

(Programa de Acción de la CIPD)

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, septiembre de 1994.

(Plataforma de Acción de la CCMM)

Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, septiembre de 1995.

(Acciones clave para una implementación más amplia del programa de Acción de la CIPD)

Acciones clave para la implementación adicional del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Vigésimo primer Sesión Especial de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, Item No.8 de la Agenda. Nueva York, Naciones Unidas, julio de 1999.

El enfoque de la salud sexual y reproductiva basado en los derechos

que fue adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en 1994 refleja una nueva política global de consenso sobre la relación existente entre las políticas de población y los derechos de salud sexual y reproductiva: si se empodera a las mujeres y si se satisfacen las necesidades de la salud sexual y reproductiva de la gente, será posible lograr la estabilización de la población por medio de opciones y oportunidades en lugar de control y coerción. El enfoque basado en los derechos se construye a partir de acuerdos internacionales de derechos humanos ya existentes y reconoce la salud y los derechos sexuales y reproductivos como metas importantes en sí mismas.¹

La atención centrada en el cliente es uno de los principales componentes del enfoque basado en los derechos, enfatizando el consentimiento libre e informado y el respeto por los derechos de los clientes. Dicha atención busca prestar servicios que satisfagan las necesidades individuales de los clientes; incluyan la participación de los clientes en el diseño y la evaluación de programas; ofrezcan instalaciones limpias, bien equipadas y dotadas con personal técnicamente competente y bien supervisado; e integren o vinculen componentes de servicio.^{1,2}

El enfoque con base en los derechos se reafirmó y expandió en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM) en Beijing en 1995 y nuevamente en la revisión de la CIPD+5 en 1999. Entre los principales componentes del enfoque basado en los derechos se encuentran: *la igualdad y equidad de género, los derechos sexuales y reproductivos y la atención en la salud sexual y reproductiva centrada en el cliente.*

El género se refiere a los roles y responsabilidades de los hombres y las mujeres, de los niños y las niñas.³ *La igualdad de género* significa igual tratamiento de las mujeres y los hombres ante la ley y las políticas y el acceso a recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general. *La equidad de género* significa imparcialidad y justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre los hombres y las mujeres y con frecuencia requiere proyectos y programas dirigidos específicamente a las mujeres para poner fin a las desigualdades existentes.^{3,4}

El impulsar la igualdad y equidad de género y el empoderamiento de la mujer...y el asegurar que las mujeres cuenten con la capacidad de controlar su propia fecundidad, son los pilares de los programas relacionados con la población y el desarrollo PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, PRINCIPIO 4

Los derechos reproductivos incluyen los derechos de las parejas e individuos a:

- decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, cuándo y con qué frecuencia y el tener la información, educación y medios para lograrlo;
- alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia.^{2,4,5}

La promoción del ejercicio responsable de estos derechos [reproductivos] debería ser la base fundamental para los programas y políticas apoyados por el gobierno - y la comunidad- en el campo de la salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar. PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 7.3, ACCIONES CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 3

Los derechos sexuales incluyen los derechos de todas las personas a:

- decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de su sexualidad, incluyendo el promover y proteger su salud sexual y reproductiva;
- ser libres de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales; y
- esperar y exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.⁴

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coacción, discriminación y violencia. PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CCMM, 96

La atención en la salud sexual y reproductiva incluye:

- la información, orientación y servicios de planificación familiar
- la atención prenatal, del parto y postnatal
- la atención de la salud infantil
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las infecciones del tracto reproductivo (ITR)
- donde sea legal, los servicios seguros de aborto y el tratamiento de las complicaciones relacionadas con el aborto

- la prevención y el tratamiento de la infertilidad
- la información, educación y orientación en materias de sexualidad humana, salud reproductiva, y paternidad y maternidad.

Si no se ofrecen servicios adicionales, tales como el tratamiento y diagnóstico de cáncer del sistema reproductivo y VIH/SIDA, debería organizarse un sistema de referencia a este tipo de atención o servicios.^{5,6}

Los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, incluyendo las ONGs, donantes y el sistema de la ONU, deberían: aumentar las inversiones diseñadas con el fin de promover la calidad y disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el establecimiento y la vigilancia de estándares precisos de atención; asegurando la competencia de los prestadores de salud, particularmente en cuanto a sus habilidades técnicas y de comunicación; asegurando opciones libres, voluntarias e informadas, respeto, privacidad, confidencialidad y comodidad para el cliente...teniendo cuidado en que los servicios se ofrezcan de conformidad con los derechos humanos y los estándares éticos y profesionales ACCIONES CLAVE PARA UNA IMPLEMENTACIÓN MÁS AMPLIA DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 52(E)

ÁREAS DE ACCIÓN

Los gobiernos de muchas partes del mundo han tomado medidas para reorientar o expandir servicios que respondan mejor a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los clientes, para avanzar en la igualdad y equidad de género, y para promover los derechos sexuales y reproductivos. Pero todavía se necesita mucha más acción si deseamos que las metas y la intención del enfoque basado en los derechos se conviertan en una realidad en las vidas de las mujeres en todo el mundo. Entre aquellas acciones que los gobiernos deberían priorizar se encuentran:

- cambiar las leyes, políticas y actitudes que continúan inhibiendo que se ejerzan plenamente los derechos sexuales y reproductivos;
- hacer cumplir las leyes y políticas sensibles al género, y crear conciencia entre los niños y los hombres acerca de sus responsabilidades de promover la igualdad y la equidad en las relaciones con las mujeres y las niñas;
- fortalecer las infraestructuras de salud para hacer que la atención integral esté más ampliamente disponible, dar prioridad a la financiación de la atención sexual y reproductiva y usar los fondos de manera más eficiente y eficaz.^{1,7}

Los fondos para proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a todo el mundo, de acuerdo con el llamado de la CIPD, están muy por debajo del nivel acordado inicialmente. En el año 2000 se necesitará un mínimo de US \$17.000 millones de dólares para proporcionar los servicios que los gobiernos acordaron en la CIPD y aún más, en años subsiguientes. Hasta la fecha, los compromisos de los donantes son mucho menores de lo que se necesita y, por el contrario, los países en desarrollo están gastando cerca de US \$8.000 millones de dólares al año, casi el 80% de la cantidad a que se comprometieron.^{1,8}

“La salud de la sociedad no puede asegurarse a menos que los derechos de igualdad y participación plena de las mujeres puedan asegurarse – y es imperativo que los programas de salud reconozcan y aborden plenamente este hecho.”

*Carol Bellamy, Directora Ejecutiva, UNICEF*⁹

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. *Meeting the Cairo Challenge: Progress in Sexual and Reproductive Health – Implementing the ICPD Programme of Action.* Family Care International, Nueva York, 1999.
2. Convenio Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, 1976.
3. “Gender: A Working Definition.” Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 1998 and “CIDA’s Policy on Women in Development and Gender”. Canadian International Development Agency (CIDA), Toronto, 1995.
4. *Hojas de Acción: Salud Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.* HERA (Health, Empowerment, Rights & Accountability), c/o International Women’s Health Coalition, Nueva York, 1998.
5. Programa de Acción de la CIPD, 7.3, y Convención Internacional sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer
6. Programa de Acción de la CIPD, 7.2,7.6. y “Overall Aims and Goals.” Division of Reproductive Health (Technical Support), OMS, Ginebra, 1998.
7. *Promoting Reproductive Rights: A Global Mandate.* Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, Nueva York, 1997.
8. *Recursos insuficientes: los esfuerzos por poner en práctica el Programa de Acción de El Cairo.* UNFPA, Nueva York, 1997.
9. C. Bellamy, Declaración sobre la revisión de la implementación de la Iniciativa de Bamako, marzo de 1999.



El enfoque de la salud de la mujer basado en su ciclo de vida espera y pretende satisfacer las necesidades en salud de las mujeres durante toda su vida, desde la infancia hasta la vejez. Este enfoque enfatiza la importancia de comportamientos saludables durante toda la vida y la necesidad de servicios apropiados que respondan a las necesidades de las mujeres.^{1,2}

COMPROMISOS DE ACCIÓN

El derecho de las mujeres a disfrutar del estándar más alto de salud debe asegurarse durante el ciclo entero de su vida en igualdad con los hombres....La buena salud es esencial para llevar una vida productiva y satisfactoria y el derecho de toda mujer a controlar todos los aspectos de su salud...es primordial para su empoderamiento. PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CCMM, 92

A continuación se enumeran otros compromisos adicionales logrados en acuerdos internacionales para satisfacer las necesidades de salud de las mujeres durante su ciclo de vida:

Acciones clave para una implementación más amplia del Programa de Acción de la CIPD, 40, 52(b), 73(a,b,e)

Declaración de los Compromisos de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, 2(b), 5(d); Programa de Acción 36(h)

Programa de Acción de la CIPD, 6.17(b), 7.2, 7.45, 7.46, 7.47, 8.3(a), 8.7

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 12; Recomendación General de CEDAW sobre la Salud, 29

UNA MIRADA AL TEMA

- Las mujeres tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres; tener una formación escolar mínima y una posición social baja; y a tener una gran carga de trabajo desde temprana edad. Como consecuencia, las mujeres suelen tener necesidades especiales de salud, acceso limitado a los servicios de salud y además no suelen creer que tienen derecho a la atención de salud.^{1,3,4}
- Las niñas corren numerosos riesgos de salud, a menudo como resultado de la preferencia que las familias dan a los varones. Millones de niñas no reciben suficiente atención preventiva de salud o tratamiento para enfermedades, y no están bien alimentadas.¹ Se estima que unos 450 millones de mujeres adultas en países en desarrollo no han tenido un crecimiento adecuado como consecuencia directa de la desnutrición durante el desarrollo.⁴
- En la adolescencia (de los 10 a los 19 años), las mujeres están expuestas a nuevos riesgos de salud. La falta de conocimiento acerca de sus cuerpos y el limitado acceso a servicios de salud apropiados hace que las adolescentes corran el riesgo de tener hijos a temprana edad, a quedar embarazadas sin desearlo y a tener abortos en condiciones de riesgo, así como de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA.^{1,4}

PROBLEMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN QUE AFECTAN A LAS MUJERES DURANTE SU CICLO DE VIDA ADAPTADO DE 1



- Durante sus años reproductivos (15 a 49 años), el riesgo de muerte y discapacidad de las mujeres es alto; una de cada 48 mujeres en los países en desarrollo morirá a causa de las complicaciones del embarazo. Se estima que el 56% de las mujeres embarazadas en los países en desarrollo están anémicas, aumentando significativamente su riesgo de morir durante el parto.^{1,4}
- Después de la edad fértil (mayores de 45 años), las mujeres corren riesgos de salud relacionados con el envejecimiento. En los países en desarrollo, el cáncer cervical es ahora el más común de todos los casos nuevos de cáncer.¹

ÁREAS DE ACCIÓN

- La inversión en servicios preventivos puede salvar la vida de las mujeres y evitar los altos costos de tratamiento médico y la atención de emergencias. La preservación de la salud y la vida de una mujer significa que la sociedad se beneficiará de una larga vida productiva laboral y también aumentará las posibilidades de que sus hijos sean saludables.^{1,4}
- La mayoría de los problemas de salud que sufren las mujeres durante su ciclo de vida pueden prevenirse o tratarse por medio de intervenciones de bajo costo que al mismo tiempo son altamente costo-efectivas: servicios de parto y cuidado prenatal; prevención, control y tratamiento de los embarazos no deseados; prevención, control y tratamiento de las ETS; fomento de prácticas saludables y prevención de prácticas perjudiciales para la salud.¹
- Con frecuencia se descuidan las necesidades de salud de las niñas, las adolescentes y las mujeres que ya han pasado la edad reproductiva. Los gobiernos, donantes y organizaciones comunitarias deberían trabajar con el propósito de crear conciencia sobre las necesidades nutricionales de las jóvenes y asegurar que reciben la dieta alimenticia adecuada. En cuanto a las mujeres mayores, los servicios de salud deberían enfocarse en la integración de exámenes y tratamientos para el cáncer ginecológico, el prolapso uterino y otras enfermedades que afectan en forma desproporcionada a las mujeres mayores de 45 años.¹
- La educación de la mujer es un aporte vital para su salud. Los estudios indican que las mujeres que han tenido acceso a la educación tienen mayores posibilidades de saber cuándo y dónde buscar atención en salud; cómo acceder a los servicios eficazmente y usar las medicinas de manera correcta y regresar de manera oportuna para recibir tratamiento adicional cuando sea necesario.^{1,4}
- Los esfuerzos de educación comunitaria y educación pública a nivel nacional son necesarios para concientizar sobre los riesgos de salud que corren las mujeres y las jóvenes, incluyendo la violencia, y para proporcionar a las familias, comunidades, organizaciones, escuelas y lugares de trabajo las herramientas para reducir estos riesgos.¹

“La salud reproductiva es una preocupación de toda la vida para los hombres y las mujeres. Los niños necesitan una socialización temprana en materia de responsabilidad sexual para fomentar comportamientos saludables y responsables más adelante en sus vidas; las mujeres necesitan protegerse de la discriminación desde la niñez y necesitan acciones positivas hacia la igualdad. Ambos necesitan atención de salud apropiada para su edad y situación.”

Dra. Nafis Sadik, Directora Ejecutiva del FNUAP⁵

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. *A New Agenda for Women's Health and Nutrition*. Banco Mundial, Washington, DC, 1994.
2. Plataforma de Acción de la CCMM, 92.
3. *Women's Health: Improve Our Health, Improve the World*. Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 1995.
4. *Programming for Safe Motherhood: Guidelines for Maternal and Neonatal Survival*. UNICEF, Nueva York, 1999.
5. *Estado de la Población Mundial, 1997*. FNUAP, Nueva York, 1997.



La violencia contra las mujeres es cualquier acto o conducta basado en el género que resulta, o tiene la posibilidad de resultar, en sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a las mujeres. Esto incluye amenazas de llevar a cabo dichos actos, y toda forma de coerción o privación arbitraria de libertad en ambas esferas pública y privada.^{1,2}

COMPROMISOS DE ACCIÓN

La violencia contra las mujeres viola y perjudica o anula el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de las mujeres... Cualquier aspecto perjudicial de ciertas prácticas tradicionales o modernas que violen los derechos de la mujer deberían prohibirse y eliminarse. Los gobiernos deberían tomar medidas de urgencia para combatir y eliminar toda forma de violencia contra las mujeres en la vida pública o privada, ya sea perpetrada o tolerada por el Estado o personas particulares. PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CCMM, 224.

A continuación se enumeran otros acuerdos internacionales que han hecho un llamado a la acción para eliminar la violencia contra las mujeres y tratar sus causas subyacentes; para proporcionar servicios para las víctimas de la violencia; y crear conciencia pública sobre las consecuencias de la violencia contra las mujeres y la necesidad de ponerle fin:

Acciones clave para la implementación adicional del Programa de Acción de la CIPD, 42, 48, 50, 52(g), 68

Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los compromisos, 5(h), 6(y), Programa de Acción 15(k), 17(b), 28(g), 35(l), 39(d,e), 70, 71(d), 73(f), 79(a,b,k)

Programa de Acción de la CIPD, Principio 4, Programa 4(e), 4.9, 4.10, 4.16(a), 4.22, 4.23, 6.9, 7.35, 7.39, 7.40, 10.18

Conferencia Mundial sobre la Declaración de los Derechos Humanos, 18,27, Programa 38,48,49

Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993

Convención sobre los Derechos del Niño, 19.1, 19.2, 24.3, 34, 35, 36, 39

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 2(f), 5(a), 6, y Recomendación General No. 19,11a sesión, 1992

Convención Interamericana sobre la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la mujer

UNA MIRADA AL TEMA

- La violencia doméstica (la violencia que ocurre en los hogares) es la forma más común de violencia contra las mujeres: estudios hechos en 35 países sugieren que de una cuarta parte a la mitad de todas las mujeres han sido agredidas físicamente por su pareja actual o anterior.^{3,4}
- Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes son víctimas de la violencia de manera desproporcionada. Del 40 al 58 por ciento de las agresiones sexuales se cometen contra las niñas de 15 años o menos – y por lo general son perpetradas por alguna persona de su familia o una persona conocida.³
- La violencia afecta a las mujeres durante toda su vida. En la infancia, las niñas pueden ser obligadas a contraer matrimonio, sufrir abuso sexual y mutilación genital femenina. Durante la niñez, la adolescencia y la vida adulta, a las mujeres puede negárseles educación, atención en salud e inclusive los alimentos. Durante el curso de su vida una mujer puede ser sometida a un embarazo forzado; a abusos físicos, emocionales y sexuales por parte de sus parientes, esposo u otras personas que no son parte de su familia; y al acoso sexual, trata de blancas y violación.^{3,4}

ESTIMACIÓN MUNDIAL DE LA CARGA DE ENFERMEDADES EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS: ALGUNAS CONDICIONES⁵

CONDICIÓN	DISCAPACIDAD-AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS (MILLONES)
Complicaciones del embarazo y el parto	29.0
ETS (no incluye VIH)	15.8
VIH	10.6
Violación y violencia doméstica	9.5
Todos los tipos de cáncer	9.0
Malaria	2.3

- La violencia contra las mujeres está profundamente arraigada en las relaciones de poder entre hombres y mujeres y en las tradiciones culturales que valoran menos a las mujeres que a los hombres.³ A las mujeres se les enseña y se les hace creer a menudo que se “merecen” ese maltrato. Además, muchas sociedades hacen poco o nada para reducir la violencia o castigar a los que la cometen. Aun en lugares donde existen leyes explícitas contra la violencia doméstica, este problema es frecuentemente menospreciado por la policía y el sistema jurídico.^{3,4}

- La violencia puede tener numerosas consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva de las mujeres, tales como el embarazo no deseado, abortos, enfermedad pélvica inflamatoria, dolor pélvico crónico, ETS/VIH/SIDA e infertilidad. El temor a la violencia doméstica con frecuencia impide que las mujeres usen anticonceptivos o soliciten a sus compañeros que usen condones.^{3,4}

ÁREAS DE ACCIÓN

- Las mujeres y las niñas que son víctimas de la violencia requieren servicios de apoyo y atención médica, tales como refugios, consejería y ayuda legal para garantizar su seguridad y bienestar. Los gobiernos, las ONGs y las organizaciones comunitarias deben informar a las mujeres sobre los derechos que tienen ante la ley y estimularlas a reconocer y a reportar las violaciones y establecer mecanismos para que lo hagan sin riesgo alguno.⁵
- Se necesitan programas y políticas, incluyendo la educación sexual, que promuevan la discusión abierta sobre las responsabilidades de los hombres adultos y niños de su propio comportamiento sexual y sobre el respeto de los derechos sexuales y reproductivos y de salud de sus parejas. También debe ponerse énfasis en la resolución de conflictos y la sensibilidad de género.^{3,4,6}
- La eliminación de la violencia contra las mujeres requiere leyes nuevas o más vigorosas y mecanismos para hacerlas cumplir que prohíban y castiguen la violencia. Se necesitan sistemas en los ámbitos local y nacional para recopilar información sobre la violencia contra las mujeres y para guiar las intervenciones de programas y políticas.^{2,4,5}

“En la actualidad, la violencia contra las mujeres es un crimen mundialmente devastador y que con frecuencia no se castiga. Trasciende todos los límites, a un precio humano y económico que todavía no ha sido calculado...[Pero] el activismo sobre la violencia contra las mujeres aumento en todas partes y cada pequeño paso se añade al poder colectivo y al ímpetu del todo. Juntos, estamos probando sin duda que cuando existe la voluntad política, los recursos y la acción, tenemos a la vista el fin de la violencia contra las mujeres.”

Noeleen Heyzer, Directora Ejecutiva, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)⁶

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Consejo Económico y Social, *Informe del Grupo de Trabajo sobre la violencia contra la mujer*, E/CN.6WG.2/1992/11.3, Naciones Unidas, Viena, 1992
2. Recomendaciones Generales del Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recomendación General No. 19, 11º período de sesiones, 1992.
3. L. Heise, et al., “Violence Against Women: The Hidden Health Burden.” World Bank Discussion Paper #255, 1994 y Population Reports, serie L, Número 11, diciembre 1999, “Ending Violence Against Women.”
4. *Reproductive Health Effects of Gender-Based Violence: Policy and Programme Implications*. Nota de Advertencia del Programa, Nota No. 6, FNUAP, Nueva York, 1998 y Programa de Acción de la CIPD, 7.36, 7.37, 7.38.
5. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993.
6. “A World Free from Violence against Women,” Declaración hecha por Noeleen Heyzer para El Primer Día Internacional para Eliminar la Violencia contra la Mujer, 25 de noviembre de 1999.



la maternidad sin riesgo significa asegurar que toda mujer recibe el cuidado que necesita para mantenerse segura y saludable durante el embarazo y el parto.

COMPROMISOS DE ACCIÓN

Los gobiernos, con la participación creciente del sistema de la ONU, la sociedad civil, incluyendo las ONGs, donantes y la comunidad internacional, deberían reconocer los vínculos existentes entre los altos niveles de la mortalidad materna y la pobreza, y promover la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas como una prioridad de salud pública y una preocupación de los derechos reproductivos; [y] asegurar que... las mujeres tengan fácil acceso a la atención obstétrica básica, a servicios de atención de salud materna bien equipados y dotados con el personal adecuado, a una atención calificada durante el parto, a la atención obstétrica de urgencia, y a referencia y traslado efectivo a otros niveles de atención más especializados cuando sea necesario....

ACCIONES CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 62 (A,B)

A continuación se enumeran otros acuerdos internacionales que han hecho un llamado a la acción para asegurar la maternidad sin riesgo:

Plataforma de Acción de la CCMM, 100j, 106(e,k,r,y), 108(i)

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los Compromisos, 2(b) y 6(p), Programa de Acción

36(d), 37(e)

Programa de Acción de la CIPD, 8.20(a,b), 8.21, 8.22, 8.23, 8.24, 8.26

Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos, Programa de Acción, 47

Convención sobre los Derechos del Niño, 24.2(d)

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 12.2, 14.2(b)

UNA MIRADA AL TEMA

- Cada día mueren por lo menos 1.600 mujeres a causa de las complicaciones del embarazo y el parto*. Esto significa que cada año mueren como mínimo 585.000 mujeres¹. Además de las muertes maternas, cada año 50 millones de mujeres sufren complicaciones relacionadas con el embarazo, muchas de las cuales conducen a la discapacidad o a enfermedades prolongadas.²
- Las complicaciones del embarazo y el parto constituyen la principal causa de muerte y discapacidad en las mujeres de 15 a 49 años en los países en desarrollo.³ De todas las estadísticas llevadas por la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna muestra la mayor disparidad entre los países en desarrollo y los desarrollados.¹

RIESGO DE LA MUJER DE MORIR A CAUSA DEL EMBARAZO¹

REGIÓN	RIESGO DE MUERTE
África	1 en 16
Asia	1 en 65
América Latina y el Caribe	1 en 130
Europa	1 en 1.400
América del Norte	1 en 3.700
Todos los países en desarrollo	1 en 48
Todos los países desarrollados	1 en 1.800

- Millones de mujeres carecen de acceso a la atención en salud materna que podría salvarles la vida. Por ejemplo, solamente el 53% de los partos en los países en desarrollo son atendidos por personal calificado –ya sea un médico, una enfermera, o una partera.⁴
- La maternidad de riesgo es el resultado de una variedad de factores, incluyendo la desnutrición y la falta de salud de la mujer antes del embarazo; una atención sanitaria inadecuada, inaccesible e inasequible; y poca higiene y cuidado durante el parto. Las condiciones socioeconómicas y culturales también contribuyen a ello, por ejemplo: la pobreza, la desigualdad de acceso de las mujeres a los recursos, incluyendo atención en salud, a alimentos y a servicios preventivos; la sobrecarga de trabajo físico, que por lo general continúa durante el embarazo; y la carencia de poder decisorio dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.⁵

* Una **muerte materna** se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, sin tener en cuenta la duración de éste.

- Cuando la madre fallece, su familia y la comunidad también sufren y los niños que sobreviven corren mayor riesgo de pobreza, abandono e inclusive de muerte.³

ÁREAS DE ACCIÓN

- La atención materna de buena calidad, por sí misma, es la intervención más importante que puede realizarse para prevenir la mortalidad y morbilidad materna y del recién nacido. Cuesta aproximadamente US \$3 por persona al año el asegurar que las mujeres que viven en países de bajos recursos obtengan atención de salud durante el embarazo, el parto y después del parto, así como planificación familiar postparto y atención para el recién nacido.⁶ Los servicios de salud maternos, incluyendo la atención obstétrica esencial para las complicaciones, deberían estar disponibles para todas las mujeres durante el embarazo y el parto.⁵
- Las familias y las comunidades juegan un papel muy importante en asegurar el logro de una maternidad sin riesgo. Los programas de educación pública en los ámbitos nacional y comunitario deberían centrarse en las siguientes actividades de apoyo: mejorar la nutrición de niñas y mujeres; facilitar el acceso de la mujer a la atención de salud materna durante y después del embarazo y el parto, educar a las mujeres a reconocer y responder a situaciones de urgencia; y asegurar que las mujeres descansen lo necesario durante el embarazo y después del parto.⁵
- La maternidad sin riesgo se considera como un derecho humano, el cual los gobiernos tienen la obligación de fomentar y proteger. Para asegurar el derecho de la mujer a una maternidad sin riesgo, los gobiernos deberían adoptar y hacer cumplir las políticas y las leyes que aseguran el acceso de la mujer a una gama completa de servicios de salud reproductiva de buena calidad.⁵

“La maternidad sin riesgo es un derecho humano....si el sistema deja que una mujer muera, entonces el sistema ha fallado. Nuestra tarea y la de muchos otros como nosotros ...es asegurar que en la próxima década la maternidad sin riesgo no se considere un asunto de poca importancia, sino un asunto fundamental.”

-James D. Wolfensohn, Presidente, El Banco Mundial⁷

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. “Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A New Approach by WHO and UNICEF.” Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 1996.
2. A.O. Tsui, et al., eds. *Reproductive Health in Developing Countries*. National Academy of Sciences, Washington, DC, 1997.
3. Informe sobre el desarrollo mundial, 1993: Invertir en salud, Indicadores del desarrollo mundial, Washington, DC, 1993.
4. “Coverage of Maternal Care: A Listing of Available Information, Fourth Edition.” OMS, Ginebra, 1997.
5. Reducción de la mortalidad materna: declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial, OMS, 1999.
6. “Mother-Baby Package Costing Spreadsheet” (no publicado). OMS, Ginebra, 1997
7. J. Wolfensohn, Declaración sobre el Día Mundial de la Salud, abril de 1998.



el embarazo no deseado es el embarazo que las mujeres o niñas embarazadas deciden, libremente y por sí mismas, que no es deseado.

COMPROMISOS DE ACCIÓN

El sistema de las Naciones Unidas y los donantes deberían, por solicitud expresa, apoyar a los gobiernos en:¹ la movilización y provisión de suficientes recursos para satisfacer la creciente demanda de acceso a información, consejería, servicios y seguimiento de la más amplia gama posible de métodos anticonceptivos y de planificación familiar que sean aceptables, seguros, eficaces y de precio asequible, incluyendo nuevas opciones y otros métodos menos utilizados.

ACCIONES CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 57

A continuación se enumeran otros acuerdos internacionales que han hecho un llamado para la prevención de embarazos no deseados y servicios de salud reproductiva y planificación familiar que respondan a las necesidades de las mujeres:

Plataforma de Acción de la CCMM, 83(l), 93, 99, 106(c,e,i,k,q), 122

Programa de Acción de la CIPD, 7.14(b), 7.38, 7.41, 7.44(a), 8.12, 8.25

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los Compromisos 2(b), 5(d), Programa 7, 36(b,h), 37(d), 39(e), 70, 73(c), 79(b)

Convención sobre la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, 12, 14.2(b)

UNA MIRADA AL TEMA

- Más de una tercera parte de todos los embarazos – 80 millones cada año – son embarazos no deseados o inoportunos.¹ Los embarazos no deseados ocurren por numerosas razones, la más común de todas es la falta de uso de los anticonceptivos o su uso incorrecto, o la falla anticonceptiva.² Un embarazo también puede ser no deseado cuando la mujer ha sido forzada sexualmente o violada, o porque tiene problemas físicos o mentales, porque carece de los recursos para criar y sostener a un hijo o por otras razones.^{1,2}
- En muchos países las mujeres tienen muy poco control sobre las relaciones sexuales y el uso de los anticonceptivos, lo cual limita su capacidad de prevenir embarazos no deseados.^{2,3} Entre el 20% y 50% de todas las mujeres informan haber tenido experiencias de coacción sexual, abuso, o violación, exponiéndolas a un mayor riesgo de quedar embarazadas sin desearlo.⁴ Las mujeres adolescentes y las solteras, son particularmente más vulnerables.^{1,2}
- Casi 230 millones de mujeres en el mundo entero—1 de cada 6 mujeres en edad reproductiva—carecen de información y acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos.³
- Los servicios anticonceptivos, inclusive donde existen, a menudo no satisfacen las necesidades de las mujeres. Con frecuencia no tienen a disposición una gama completa de métodos modernos, incluyendo los anticonceptivos orales, DIUs, inyectables, implantes, condones para hombres y mujeres, anticoncepción de emergencia* y la esterilización voluntaria. Los proveedores muchas veces no tienen suficiente capacitación y no ofrecen orientación a las mujeres de cómo usar debidamente los métodos disponibles.^{2,5}
- Los embarazos no deseados tienen mayor probabilidad de terminar en una muerte materna, ya que las mujeres que quedan embarazadas sin desearlo muchas veces recurren a abortos en condiciones de riesgo cuando no hay servicios seguros disponibles. Cada año, aproximadamente 50 millones de embarazos no deseados terminan en abortos; de los cuales 20 millones se realizan en condiciones inadecuadas, poniendo en peligro la salud y vida de las mujeres.⁶

ÁREAS DE ACCIÓN

- El uso continuo y correcto de los métodos anticonceptivos modernos puede evitar muchos embarazos no deseados, y a su vez, salvar vidas. Los gobiernos y los donantes deben mejorar el acceso a los hombres, a las mujeres, a las personas solteras, y a los adolescentes a información y servicios de alta calidad y centrados en el cliente que ofrezcan una variedad de métodos apropiados para las personas durante las diferentes etapas de su vida. También deben asegurar que las clínicas sean accesibles y cuenten con proveedores bien capacitados y considerados.⁵

* La **anticoncepción de emergencia o AE** se refiere a aquellos métodos anticonceptivos que las mujeres pueden usar unos pocos días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, para evitar el embarazo no deseado. El método más comúnmente usado en la AE es la toma de una dosis alta de píldoras anticonceptivas orales dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual sin protección. Los métodos de anticoncepción de emergencia son seguros y eficaces en la mayoría de las mujeres y fáciles de usar. La AE no causa un aborto.^{7,8}

- Las restricciones que obstaculizan el acceso de las mujeres a la atención en salud sexual y reproductiva deben eliminarse a través de acciones tanto en el ámbito nacional (cambios en las políticas) como en el ámbito comunitario (a través de educación pública para las mujeres, sus familias y comunidades).
- Los gobiernos de todo el mundo han acordado en que se debería ofrecer información precisa y orientación brindada con calidez, incluyendo información sobre dónde y cuándo se puede terminar legalmente un embarazo. Esta información y estos servicios necesitan estar disponibles más ampliamente como parte de los programas integrales de atención a la salud reproductiva. En aquellos lugares donde el aborto es permitido por la ley, los servicios deberían ser seguros. Es esencial que todos los proveedores de salud tengan suministros médicos, capacitación técnica e información necesarios para ofrecer una atención de alta calidad.

“Debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para prevenir los embarazos no deseados, no planeados y de alto riesgo, incluyendo el poner a disposición de todo el mundo información y servicios de planificación familiar. Las tecnologías y técnicas necesarias son todas bien conocidas. Los países solamente necesitan la voluntad para actuar al respecto.”

Nafis Sadik, Directora Ejecutiva, FNUAP⁹

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. *Sharing Responsibility: Women, Society & Abortion Worldwide*. Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1999.
2. *Estado de la Población Mundial 1997*. FNUAP, Nueva York, 1997.
3. *Esperanzas y realidades: Reducción de la discrepancia entre las aspiraciones y las experiencias de la mujer en materia de procreación*. Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1995.
4. L. Heise, et al, “Sexual Coercion and Reproductive Health: A Focus on Research”. Population Council, Nueva York, 1995.
5. “Why Family Planning Matters.” Population Reports, No. 49, julio de 1999.
6. *Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion*, 3ra edición. Organización Mundial de la Salud, (OMS) Ginebra 1997.
7. *Anticoncepción de emergencia-Guía para la prestación de servicios*. OMS, 1998.
8. “Emergency Contraception: the Users and the Service.” *Entre Nous Policy and Practice*, No. 39, agosto de 1998.
9. N. Sadik, Declaración sobre el Día Mundial de la Salud, 7 de abril de 1999.



el aborto realizado en condiciones de riesgo es la terminación de un embarazo llevada a cabo por una persona sin la capacitación o las calificaciones necesarias para realizar el procedimiento de una manera segura, o en un ambiente que no cumple con los mínimos requisitos médicos, o ambos.*¹

COMPROMISOS DE ACCIÓN

...La prevención de los embarazos no deseados debería recibir siempre la más alta prioridad, y debería hacerse todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Las mujeres con embarazos no deseados deberían tener acceso rápido a información confiable y a orientación sensible...en circunstancias en que el aborto no sea contrario a la ley, dicho aborto debería ser seguro. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones causadas por el aborto. La consejería postaborto, la educación y la planificación familiar deberían ofrecerse oportunamente, lo cual también ayudaría a evitar que se repitieran los abortos. PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 8.25, PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CCMM, 106K, ACCIONES CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 63()

Los abortos realizados en condiciones de riesgo ponen en peligro la vida de muchas mujeres, lo cual representa un problema de salud pública grave. La mayoría de estas muertes, los problemas de salud y las lesiones podrían prevenirse mediante un mayor y mejor acceso a servicios adecuados de atención en salud, incluyendo métodos seguros y efectivos de planificación familiar y atención obstétrica de urgencia... PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CCMM, 97

A continuación se enumeran otros acuerdos internacionales que han hecho un llamado a la acción para reducir la incidencia del aborto realizado en condiciones de riesgo y para la prestación de servicios de aborto seguros, donde no sea contrario a la ley, y orientación y atención postaborto: Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los Compromisos 6(p), Programa de Acción 38(d) Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Declaración y Programa de Acción, 47 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 12.2, 14.2(b)

UNA MIRADA AL TEMA

- Cada año se realizan veinte millones de abortos en condiciones de riesgo—95% de los cuales ocurren en países en desarrollo. Las complicaciones del aborto realizado en condiciones de riesgo causan la muerte de por lo menos 78.000 mujeres al año. Otros cientos de miles de mujeres sufren discapacidad de corta duración o prolongadas, incluyendo sangrado agudo, lesiones de los órganos internos, e infertilidad.³

EL ABORTO EN CONDICIONES DE RIESGO: ESTIMACIONES REGIONALES, POR AÑO ³

	NÚMERO DE ABORTOS EN CONDICIONES DE RIESGO	NÚMERO DE MUERTES DEBIDO A ABORTOS EN CONDICIONES DE RIESGO	% DE MUERTES MATERNAS DEBIDO A ABORTOS EN CONDICIONES DE RIESGO
Africa	5.000.000	34.000	13%
Asia*	9.900.000	38.500	12%
América Latina	4.000.000	5.000	21%
Europa Oriental	800.000	500	24%
Europa del Norte	< 30.000	< 20	2%
América del Norte	mínimo	mínimo	mínimo

* Excluye el Japón, Australia y Nueva Zelanda

- La gran mayoría de la población mundial vive en países donde el aborto está permitido por la ley cuando el embarazo pone en peligro la vida de una mujer. El 62% vive en países donde se permite el aborto dependiendo de la situación económica de la mujer, su edad, estado civil y el número de hijos que ya tiene.⁴ Muchas mujeres no conocen los derechos legales de servicios de aborto seguro y a pesar de la ley, algunos prestadores de servicios se niegan a darles tratamiento.⁵

* **El aborto inducido**, entendido como la terminación de un embarazo por medio de una intervención planeada, es un procedimiento médico muy seguro cuando es realizado por personal calificado de acuerdo con las normas de salud establecidas.² **El aborto espontáneo o pérdida fetal** puede resultar en complicaciones serias, aunque estas son relativamente poco comunes.

- Aun en lugares donde el aborto es legal, con frecuencia los servicios no están disponibles o son inadecuados, o no cuentan con suficiente personal capacitado, carecen del equipo necesario y los servicios son caros o de baja calidad.^{6,7} Donde no hay servicios disponibles de aborto, el tratamiento de las complicaciones del aborto puede consumir hasta un 50% del presupuesto hospitalario y de sus recursos, incluyendo el tiempo del personal médico y suministros, tales como los antibióticos.³

ÁREAS DE ACCIÓN

- Procurando el acceso a la atención de salud reproductiva y a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos (incluyendo la anticoncepción de emergencia, métodos que pueden prevenir el embarazo no deseado en los primeros días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección) se salva la vida de muchas mujeres al reducirse el número de embarazos no deseados y la posible necesidad de un aborto.^{8,9}
- Aun cuando la anticoncepción está al alcance, algunas mujeres quedarán embarazadas sin desearlo y algunas de ellas buscarán poner fin al embarazo.⁹ En lugares donde el aborto es legal, deberían estar disponibles los servicios de aborto seguros. Los sistemas de salud pública deberían tratar de mejorar la calidad y disponibilidad de la atención a través de la capacitación de los médicos y otros trabajadores de la salud para prestar servicios de aborto seguros y vigilar y regular la práctica clínica.⁸
- En todo los casos, cada mujer debería tener acceso al cuidado y tratamiento de las complicaciones de aborto, junto con orientación postaborto y anticoncepción para evitar que se repitan los abortos.¹⁰ Las mujeres con abortos incompletos (ya sea espontáneo o inducido) pueden recibir tratamiento seguro y eficaz con procedimientos tales como la aspiración manual endouterina (AMEU).^{8,9}

“El aborto realizado en condiciones de riesgo es un tema primordial en salud pública, cuyo tratamiento humano debería abarcar todos los niveles de prevención—educación, anticoncepción, servicios seguros y tratamiento apropiado para aquellas mujeres que han sufrido un aborto realizado en condiciones de riesgo.”

Dr. Frederick Sai, Presidente, Comisión Principal, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. *Complicaciones del aborto. Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento.* Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 1994.
2. *Family Planning Handbook for Health Professionals: The Sexual and Reproductive Health Approach.* Federación Internacional de Planificación de la Familia, Londres, 1997.
3. *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion, 3rd.* OMS, Ginebra, 1998.
4. *Leyes sobre Aborto en el Mundo, 1999* (poster). Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, Nueva York, 1999.
5. S. Singh, et al., “Health Professionals’ Perceptions About Inducted Abortion in S.C. and S.E. Asia.” *International Family Planning Perspectives*, Tomo 23, No. 2, Junio de 1997.
6. *Estado de la Población Mundial, 1997.* FNUAP, Nueva York, 1997.
7. A. Germain and T. Kim, *Incrementado el Acceso al Aborto Seguro: Estrategias para la Acción.* International Women’s Health Coalition, Nueva York, 1998.
8. *Prevención y Manejo del Aborto que Ocurre en Condiciones de Riesgo.* Family Care International, Nueva York, 1998, y CIPD+5, 63(iii).
9. *Sharing Responsibility: Women, Society & Abortion Worldwide.* Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1999.



La salud sexual y reproductiva del adolescente se refiere al bienestar físico y emocional de los adolescentes (definidos como el grupo de población entre los 10 y 19 años de edad) e incluye su preparación para no afrontar embarazos no deseados, abortos realizados en condiciones de riesgo, enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo VIH/SIDA y toda forma de violencia y coacción sexual.^{1,2}

COMPROMISOS DE ACCIÓN

...Información y servicios deberían estar disponibles para los adolescentes con el fin de ayudarlos a comprender su sexualidad y a protegerse de los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo posterior de infertilidad. Esto debería hacerse en forma integrada con la educación de hombres jóvenes para que respeten la autodeterminación de la mujer y para que compartan con ella la responsabilidad en aspectos de sexualidad y reproducción.

PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 7.41

A continuación se enumeran otros acuerdos internacionales que han hecho un llamado a la acción para mejorar la salud sexual y reproductiva del adolescente y para que se proporcione acceso a información y a servicios apropiados a la edad y sensibles al género:

Acciones clave para una implementación más amplia del Programa de Acción de la CIPD, 73 (a,b,c,d,e,f), 74, 75
 Plataforma de Acción de la CCMM, 80(g), 83(i,l,s), 88(b), 106(i,m), 107(e,g), 108(k,l), 111(b), 267, 281(a,b,c,d,e,f,g), 283(d)
 Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los Compromisos, 5 (d), 6 (c,l); Programa de Acción 35c, 75(i)
 Conferencia Mundial sobre la Declaración de Derechos Humanos, 21
 Convención sobre los Derechos del Niño, 3.1, 3.2, 5, 14.2, 16.1, 16.2, 17, 24, 2(e,f)
 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 10(e,f,h)

UNA MIRADA AL TEMA

- En todo el mundo, la mayoría de los hombres y las mujeres, casados y solteros, comienzan las relaciones sexuales en la adolescencia.^{2,3} Sin embargo, la mayoría de los jóvenes carecen de un conocimiento preciso sobre reproducción y sexualidad, y no tienen acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluyendo la anticoncepción.^{4,5}

LA ACTIVIDAD SEXUAL Y LOS NACIMIENTOS EN MUJERES JÓVENES DE VARIAS REGIONES⁶

% DE MUJERES QUE A LOS 20 AÑOS:	ÁFRICA SUB-SAHARIANA	ASIA, ÁFRICA DEL NORTE, MEDIO ORIENTE	AMÉRICA LATINA/ EL CARIBE	CINCO PAÍSES DESARROLLADOS*
Han tenido su primera relación sexual:	83	†	56	77
Antes del matrimonio	38	†	28	67
En el matrimonio	45	48	28	10
Han tenido un hijo	55	32	34	17

*Francia, Alemania, Gran Bretaña, Polonia y los Estados Unidos.

† No se dispone de información nacional comparable sobre la actividad sexual de las mujeres solteras, en todos los países de estas regiones.

- Cada año nacen aproximadamente 14 millones de niños de madres adolescentes – el 10% de todos los nacimientos.^{4,6} La inmadurez física de estas madres jóvenes aumenta el riesgo de muerte o de sufrir discapacidad seria; las complicaciones relacionadas con el embarazo se encuentran entre las principales causas de muerte en las jóvenes de 15 a 19 años de edad en todo el mundo.^{3,6}
- Cada año se producen cinco millones de abortos realizados en condiciones de riesgo en adolescentes de 15 a 19 años – una cuarta parte de todos los abortos realizados en condiciones de riesgo.^{2,5} En el mundo, 1 de cada 20 adolescentes contrae una ETS cada año. La mitad de todos los casos nuevos de VIH – más de 7.000 personas infectadas por día – ocurren entre gente joven de 10 a 24 años.²
- Con frecuencia a las niñas y a las mujeres jóvenes se les niega la educación formal y las oportunidades de empleo, que reforzarían su capacidad para tomar decisiones y las empoderaría para negarse a tener relaciones sexuales no deseadas, aplazar el matrimonio y demorar el embarazo.³

ÁREAS DE ACCIÓN

- Los estudios muestran que los adolescentes que reciben información y servicios tienen mayor probabilidad de aplazar la actividad sexual y de tener menos parejas sexuales; también tienen menos probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales riesgosos, de tener embarazos no deseados, o de contraer una ETS.⁸ Todos los adolescentes—casados o solteros, hombres o mujeres—deberían tener acceso a información precisa sobre sexualidad y reproducción junto con orientación y servicios de salud reproductiva de buena calidad.
- Es muy importante para la salud y el desarrollo de las mujeres jóvenes y de sus futuros hijos que demoren el matrimonio y el primer embarazo hasta que se encuentren física y mentalmente preparadas.^{6,9} Los gobiernos deberían hacer cumplir las leyes existentes que establecen una edad mínima para el matrimonio y deberían trabajar conjuntamente con las comunidades para aumentar el apoyo en tener hijos y casarse a edades más tardías.^{6,10}
- La salud sexual y reproductiva del adolescente está determinada por factores sociales, culturales y económicos. Las personas encargadas de elaborar políticas, los padres, los administradores de sistemas de salud y los educadores deberían trabajar en ayudar a los adolescentes a que se desarrollen y se conviertan en adultos saludables y productivos, proporcionándoles un ambiente de apoyo y seguridad, una orientación e información completa, capacitación para la vida y servicios de salud accesibles y de buena calidad.^{2,11}

“La gente joven en especial, a medida que inicia su vida sexual y reproductiva, debería poder protegerse de las enfermedades, el abuso y la explotación. Ellos tienen derecho a información y servicios... Proporcionar información a la gente joven no promueve la promiscuidad, por el contrario, fomenta el respeto mutuo y el compartir las responsabilidades”.

G.H. Brundtland, Director-General, Organización Mundial de la Salud ¹²

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. J. Senderowitz, “Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood.” World Bank Discussion Paper #272. Banco Mundial, Washington, DC, 1995.
2. *The Second Decade: Improving Adolescent Health and Development.* Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 1998.
3. “Issues in Brief: Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide.” Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1997.
4. *Hacia un Nuevo Mundo: La Vida Sexual y Reproductiva de las Jóvenes—Resumen ejecutivo.* Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1998.
5. S. Koontz and S.R. Conly, “Juventud en riesgo: Cómo satisfacer las necesidades de la salud sexual de los adolescentes.” Population Action International, Washington, DC, 1994.
6. *Estado de la población mundial, 1998.* FNUAP, Nueva York, 1998.
7. *Programming for Safe Motherhood: Guidelines for Maternal and Neonatal Survival.* UNICEF, Nueva York, 1999.
8. “Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis.” ONUSIDA, Ginebra, 1997.
9. B Mensch et al., *The Uncharted Passage: Girls’ Adolescence in the Developing World.* Population Council. Nueva York, 1998.
10. “La aplicación de los derechos reproductivos de los/las adolescentes a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño.” Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, Nueva York, 1999.
11. *Coming of Age: From Facts to Action for Adolescent Sexual and Reproductive Health.* OMS, Ginebra, 1997.
12. G. Harlem Brundtland, Declaración a la Sesión Especial de la Asamblea General sobre la CIPD+5, junio de 1999.



PREPARADO POR FAMILY CARE INTERNATIONAL

En consulta con AGI, CEDPA, CMA, DSW, CHANGE, CRLP, BIRF, IHAA, ICM, IAVI, IPPF, Partners, PC, PCI, PAI, ONUSIDA, OMS, WPF, FNUAP, y UNICEF.

©2000

las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se propagan principalmente por medio del contacto sexual coital y son de las enfermedades más comunes en todo el mundo. Las ETS pueden tener consecuencias negativas a largo plazo, especialmente para las mujeres, incluyendo las infecciones del tracto reproductivo, la infertilidad y en los nacidos muertos.^{1,2}

el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el **síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**. El SIDA se desarrolla a medida que el VIH debilita el sistema inmunológico del cuerpo y su capacidad para combatir infecciones y enfermedades mortales. La mayoría de la gente que tiene el VIH morirá de SIDA. Aunque algunos tratamientos médicos pueden disminuir la rapidez con que se debilita el sistema inmunológico, todavía no existe una cura para el SIDA. El VIH se propaga a través del contacto sexual y el intercambio de fluidos corporales.* Las mujeres pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia.^{3,4,5}

COMPROMISOS DE ACCIÓN

Los gobiernos deberían asegurar que la prevención y servicios de ETS y VIH/SIDA sean un componente integral de los programas de salud sexual y reproductiva en el nivel primario de atención de la salud. En los programas y servicios de prevención y educación deberían abordarse las diferencias por género, edad y de otra clase que afectan la vulnerabilidad de contraer el VIH.

ACCIONES CLAVE PARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 68

La información, educación, y orientación para el comportamiento sexual responsable y la prevención efectiva de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH, deberían ser componentes integrales de todos los servicios de salud sexual y reproductiva.

PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 7,32

A continuación se enumeran otros acuerdos internacionales que han hecho un llamado a la acción para prevenir y reducir la propagación de las ETS, incluyendo el VIH/SIDA:

Plataforma de Acción de la CCMM, 98, 107(g), 108(a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,l,m,o,p), 109(e)

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los Compromisos 6(q,w), 7(g), Programa de Acción 35(d), 38

UNA MIRADA AL TEMA

- Cada día, más de un millón de personas contraen una ETS curable – unos 333 millones de casos se estiman cada año en el mundo.¹ Varias ETS aumentan de tres a cuatro veces el riesgo de contraer el VIH.⁶
- Las cuatro ETS más comunes – sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis – son relativamente fáciles de curar con tratamiento de antibióticos. Sin embargo, muchas personas que tienen ETS y en particular las mujeres, no manifiestan ningún síntoma, y por lo tanto no saben que necesitan tratamiento.^{1,2}
- Cada día, más de 15,000 hombres, mujeres y niños contraen el VIH. Más de la mitad de las personas que contraen el VIH lo adquieren antes de los 25 años de edad. El 95% de la gente con VIH/SIDA vive en países en vías de desarrollo donde el VIH se propaga principalmente a través del contacto sexual heterosexual.^{5,7}
- En el mundo, las mujeres representan el 46% de los adultos que viven con el VIH.

PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE SE INFECTAN ANUALMENTE CON UNA ETS, Y PREVALENCIA DEL VIH/SIDA POR REGIÓN^{5,8}

REGIÓN	% DE PERSONAS DE 15-49 AÑOS DE EDAD QUE SE CONTAGIA ANUALMENTE	Nº DE PERSONAS CON VIH/SIDA, 1999
África Sub-Sahariana	25	23.3 millones
África del Norte y Medio Oriente	6	220,000
Asia Oriental y el Pacífico	3	530,000
Asia del Sur y Suroriental	16	6 millones
Europa Occidental	8	520,000
América Latina y el Caribe	15	1.66 millones
Norte América	9	920,000
Australia y Oceanía	9	12,000

*El VIH puede ser transmitido a través de sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna y otros fluidos corporales que contengan sangre.⁴

Actualmente, la infección de VIH entre las mujeres del África Sub-Sahariana sobrepasa a la de los hombres, de 55% a 45% y, las jóvenes de 15 a 19 años de edad tienen una probabilidad de infectarse con el VIH de cinco a seis veces mayor que los jóvenes de la misma edad.⁵

- Las mujeres, casadas y no casadas, con frecuencia no pueden protegerse a sí mismas de las ETS o VIH porque no tienen el poder, la información, la confianza, o los recursos para decidir o negociar en materia sexual, incluyendo el uso de condones.⁷

ÁREAS DE ACCIÓN

- Ya que la prevención es de vital importancia, los programas de educación y los servicios para el control y tratamiento de las ETS y la prevención de VIH/SIDA—incluyendo el uso de los condones—deberían integrarse a los servicios de salud y a otros sistemas y deberían estar disponibles para todos los que lo necesitaran.⁷ También es esencial que se haga más investigación para desarrollar formas más económicas de diagnosticar las ETS; medicamentos que prevengan o disminuyan la transmisión del VIH de madre a hijo; métodos anticonceptivos de barrera que las mujeres puedan controlar (p.ej: microbicidas); y una vacuna contra el VIH.
- Para reducir las tasas de infección es fundamental poner fin al estigma que todavía rodea a las ETS y el VIH/SIDA y promover un comportamiento de sexo seguro.⁵ Las campañas de concientización en materia de ETS y VIH/SIDA deberían fortalecerse a nivel local y nacional por medio de asociaciones entre los gobiernos, los donantes, los medios de comunicación, el sector privado y las ONGs.^{7,9}
- Ya que VIH/SIDA impone una creciente cuota de víctimas entre las mujeres, es necesario redoblar los esfuerzos para empoderar a las mujeres y a las niñas con la información, habilidades y métodos que necesiten para rechazar relaciones sexuales no deseadas o sin protección. También es importante que los jóvenes y los hombres reciban educación para entender el valor del respeto mutuo y de la igualdad en todas las relaciones de género y sexuales y para tener un comportamiento sexual seguro.^{5,10}
- La expectativa y calidad de vida de muchas personas con VIH o SIDA puede aumentarse mediante el uso de medicamentos esenciales de bajo costo. La adición de tratamientos antiretrovirales combinados (que retardan la tasa de infección) es aún más efectiva, y deberían hacerse esfuerzos para reducir su costo y fortalecer los sistemas de salud y asegurar así una distribución apropiada y equitativa de estas medicinas.⁵

“Con una epidemia de esta magnitud, cada nueva infección agrava sus repercusiones afectando a las familias, las comunidades, los hogares y cada vez más a las empresas y las economías. El SIDA ha surgido como la mayor amenaza individual para el desarrollo en muchos países del mundo”.

*Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo, ONUSIDA*¹¹

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. “Sexually Transmitted Diseases (STDs) Fact Sheet.” Office of HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, abril de 1996.
2. “Sexually Transmitted Diseases Hamper Development Efforts.” Issues in Brief, Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1998.
3. “What is HIV?” Divisions of HIV/AIDS Prevention, National Center for HIV/STDs and TB Prevention, Centers for Disease Control & Prevention (CDC), Atlanta, 1998.
4. “What Is AIDS? What Causes AIDS?” CDC, Atlanta, 1998.
5. La epidemia del SIDA: situación en diciembre de 1999. ONUSIDA y OMS, Ginebra, diciembre de 1999.
6. “Reducing Women’s Vulnerability to HIV Infection.” Points of View, ONUSIDA, Ginebra, 1996.
7. *La epidemia del SIDA: situación en diciembre de 1999.* ONUSIDA y OMS diciembre de 1998.
8. *An Overview of Selected Curable Sexually Transmitted.* OMS Programa Global sobre el SIDA, Ginebra, 1995.
9. Hacia un Nuevo Mundo: La Vida Sexual y Reproductiva de las Jóvenes—Resumen Ejecutivo. Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1998.
10. G.R. Gupta, “Strengthening Alliances for Sexual Health and Rights.” Health and Human Rights, Vol. 2, No. 3, 1997.
11. Declaración de prensa, “El SIDA no cede terreno: desde el comienzo de la epidemia, el VIH ha infectado a 50 millones de personas y ha causado la muerte a 16 de ellas,” ONUSIDA, 23 de noviembre de 1999.

La fecundidad es el número de hijos que una mujer da a luz durante toda su vida. Las tasas de fecundidad son factores determinantes clave del **crecimiento de población**. Incluso cuando la fecundidad alcance un nivel de reemplazo*, la población seguirá creciendo debido a la propia dinámica de la población – como resultado de la alta fecundidad y las familias numerosas en el pasado, el número de personas en edad fértil seguirá creciendo por varias décadas y por lo tanto el número total de nacimientos seguirá en ascenso.^{2,3}

COMPROMISOS DE ACCIÓN

Los esfuerzos para reducir el crecimiento demográfico, disminuir la pobreza, lograr el progreso económico, mejorar la protección del medio ambiente, y reducir los patrones de producción y el consumo insostenible, son empeños que se refuerzan mutuamente.

PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD, 3.14

El desarrollo y el crecimiento económico a la vez sostenido y sustentable, son posibles solamente a través del mejoramiento de la posición económica, social, política, legal y cultural de las mujeres.

PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CCMM, 5.6

A continuación se enumeran otros acuerdos internacionales que han hecho un llamado para dar acceso universal al cuidado de la salud sexual y reproductiva; a la igualdad y equidad de género y al empoderamiento de las mujeres; y para un enfoque integral del desarrollo que reconozca las interrelaciones existentes entre población, medio ambiente, desarrollo y erradicación de la pobreza:

Acciones clave para una implementación más amplia del Programa de Acción de la CIPD, 2, 8, 15(a), 40, 43, 46, 49, 53, 57(a,b,c,d), 58, 106
Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Declaración de los Compromisos 1(a), 2(b), 5(d), 6 (m,o), 7, 26(o), Programa de Acción 3, 7, 36 (g,h), 37 (d,e), 70, 74 (g), 83 (d,e)

Convención sobre los Derechos del Niño, Preámbulo 2.1

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1, 12.1

UNA MIRADA AL TEMA

- Hoy en día, las mujeres tienen menos hijos que antes – cerca de 2,8 hijos cada una, aproximadamente la mitad de la tasa de fecundidad del mundo en los años cincuenta. No obstante, en muchos países en desarrollo, el acceso a la anticoncepción todavía se encuentra limitado y la fecundidad sigue siendo alta.^{2,4}

REGIÓN	NÚMERO PROMEDIO DE HIJOS POR MUJER
África	5.3
Asia	2.7
América Latina y el Caribe	2.7
Europa	1.5
América del Norte	1.9

- En octubre de 1999, la población mundial alcanzó los 6.000 millones de personas y todavía sigue aumentando a razón de 78 millones de personas al año. Para el año 2050, la población mundial fluctuará entre los 7.300 millones y 10.700 millones de personas, con una cifra más probable de 8.900 millones.^{2,4}
- Por lo menos las dos terceras partes del crecimiento demográfico proyectado se debe al impulso que traía la población.^{2,4} Casi todo el crecimiento demográfico está ocurriendo en los países en desarrollo donde hay más de 2.000 millones de personas menores de 20 años.²
- El rápido crecimiento demográfico desafía la habilidad de un país para asegurar el crecimiento económico y el empleo, proteger el medio ambiente y proveer salud, educación y agua limpia. Al menos 880 millones de personas en los países en desarrollo carecen de acceso a servicios de salud modernos, aproximadamente 1,5 millones no tienen agua potable y el 20% de los niños no llega al 5to grado de educación.^{3,5,6}

* El nivel de reemplazo de la fecundidad es el nivel de fecundidad en el cual una pareja tiene únicamente los hijos suficientes para reemplazarse a sí mismos.¹

- El alto consumo en los países desarrollados está imponiendo una gran carga en el medio ambiente mundial. Un niño nacido en un país desarrollado añadirá 30 ó 50 veces más consumo y contaminación durante toda su vida comparado con un niño nacido en un país en desarrollo.⁶

ÁREAS DE ACCIÓN

- En todo el mundo, las mujeres están teniendo menos hijos que sus madres porque tienen más opciones de educación, empleo, matrimonio y reproducción.^{3,5} Es importante que en las décadas que vienen se mejore el progreso hacia la igualdad y el empoderamiento de las mujeres. Para ello se necesitarán cambios en las leyes y las políticas para terminar la discriminación de las mujeres en las esferas pública y privada y para promover el acceso de las niñas y mujeres a la educación.
- Si el crecimiento demográfico continúa en descenso y si está acompañado de mayor bienestar o de mayor sufrimiento, dependerá de las decisiones y medidas que se tomen en la próxima década -aumentar la educación, en particular para las niñas; promover la igualdad de género; y asegurar el ejercicio universal de los derechos reproductivos y el derecho a la salud, incluyendo la salud reproductiva.⁴
- A medida que las tasas de fecundidad han bajado, algunos observadores han argumentado que el crecimiento de la población ya no representa más un problema y que los fondos para programas de salud reproductiva podrían reducirse. Sin embargo, para mejorar la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, para prevenir la propagación de ETS/VIH/SIDA y para sostener el actual descenso de la fecundidad, es esencial aumentar la disponibilidad de la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva.^{3,4}

“Es posible resolver nuestros problemas de población al mismo tiempo que respetamos y cultivamos los derechos humanos. De hecho, ninguno de ellos puede lograrse sin promover el otro... En este nuevo consenso, convergen lo práctico y lo moral: las necesidades del empoderamiento individual coinciden con las demandas del desarrollo social y global. La planificación familiar se está integrando dentro de un enfoque más amplio de salud reproductiva, la cual toma en consideración la gama completa de necesidades reproductivas del individuo. Este enfoque centrado en el ser humano es el punto central del consenso internacional: que la población no se trata de números, sino de personas.”

Dra. Nafis Sadik, Directora Ejecutiva, FNUAP

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. A.Haupt. *International Population Handbook, 4th International Edition*. Population Reference Bureau, 1998.
2. *Estado de la Población Mundial, 1998*. FNUAP, Nueva York, 1998 y United Nations Population Division, “World Population Prospects: The 1998 Revision.” Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 1998.
3. J. Davanzo and D.M. Adamson, “La planificación familiar en los países en desarrollo: Un éxito incompleto.” Population Matters Issue Paper, RAND Corporation, Santa Mónica, 1998.
4. *Estado de la Población Mundial 1999 – 6 mil millones: es hora de optar*. FNUAP, 1999.
5. *UNDP, Human Development Report 1998*. Oxford University Press, Nueva York, 1998.
6. *UNDP, Human Development Report 1999*. Oxford University Press, Nueva York, 1999.
7. N. Sadik, Declaración ante el Simposio de CORDAID, 7 de enero de 1998.



Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo generoso del Departamento de Desarrollo Internacional (DFID), Cooperación de Desarrollo Internacional de Finlandia (Finnida), la Fundación Rockefeller, la Fundación Summit y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

Estas *Fichas de Salud Sexual y Reproductiva* son una versión revisada y ampliada de la publicación producida por Family Care International en 1999.

Para más información y copias adicionales en español, inglés o francés sírvase comunicarse con nosotros a:

FAMILY CARE INTERNATIONAL 
588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012
U.S.A.
Tel: 212-941-5300
Fax: 212-941-5563
Email: fcipubs@familycareintl.org
Website: www.familycareintl.org



