



Asamblea General

Distr. limitada
26 de noviembre de 2007
Español
Original: inglés

Sexagésimo segundo período de sesiones

Tercera Comisión

Tema 66 del programa

Promoción y protección de los derechos del niño

Albania, Alemania, Angola, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Argentina, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bahamas, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Benin, Botswana, Brasil, Bulgaria, Burkina Faso, Cabo Verde, Camerún, Canadá, Chad, Chile, Chipre, Comoras, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Dinamarca, Djibouti, Dominica, Ecuador, Egipto, Eritrea, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, ex República Yugoslava de Macedonia, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Georgia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea, Guyana, Haití, Hungría, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Jamahiriya Árabe Libia, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, Kenya, Lesotho, Letonia, Líbano, Liberia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malí, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Mónaco, Mozambique, Namibia, Nicaragua, Níger, Nigeria, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Panamá, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Centroafricana, República Checa, República de Corea, República Democrática del Congo, República Dominicana, República Unida de Tanzania, Rumania, San Marino, Santa Lucía, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Sudáfrica, Sudán, Suiza, Swazilandia, Togo, Túnez, Turquía, Uganda, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de), Zambia y Zimbabwe:
proyecto de resolución revisado

Apoyo a los esfuerzos para erradicar la fístula obstétrica

La Asamblea General,

Reafirmando la Declaración¹ y la Plataforma de Acción² de Beijing, los documentos finales del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros,

* Distribuido nuevamente por razones técnicas.

¹ *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo I.

² *Ibid.*, anexo II.



desarrollo y paz para el siglo XXI³, y la declaración aprobada por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 49º período de sesiones⁴,

Reafirmando también los compromisos internacionales asumidos en el ámbito del desarrollo social y respecto de la igualdad entre los géneros y el adelanto de la mujer en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, así como los asumidos en la Declaración del Milenio⁵ y la Cumbre Mundial 2005⁶,

Reafirmando además, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer⁷ y la Convención sobre los Derechos del Niño⁸, e instando a los Estados que aún no lo han hecho a que consideren, como cuestión prioritaria, la posibilidad de firmar o ratificar estas Convenciones y sus Protocolos Facultativos⁹ o de adherirse a ellos,

Haciendo hincapié en la interrelación entre pobreza, malnutrición, falta de servicios de salud o servicios inadecuados o inaccesibles, procreación prematura, matrimonio precoz de las niñas, violencia contra las mujeres jóvenes y las niñas y discriminación por motivo de género como causas subyacentes de la fistula obstétrica y en que la pobreza sigue siendo el principal factor social de riesgo,

Reconociendo que las difíciles condiciones socioeconómicas imperantes en muchos países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, han provocado una aceleración de la feminización de la pobreza,

Reconociendo también que el embarazo y la procreación prematuros conllevan complicaciones durante la gestación y el parto y un riesgo mucho mayor de mortalidad y morbilidad maternas, y profundamente preocupada porque la procreación prematura y el acceso limitado al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva y en el ámbito de la atención obstétrica de emergencia, causan muchos casos de fistula obstétrica y otras formas de morbilidad, así como mortalidad materna,

Reconociendo además las graves consecuencias inmediatas y a largo plazo para la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como la mayor vulnerabilidad al VIH/SIDA, y el efecto negativo sobre el desarrollo psicológico, social y económico, que la violencia contra las niñas y las adolescentes representa para las personas, las familias, las comunidades y los Estados,

Profundamente preocupada por la discriminación de las niñas y la conculcación de sus derechos, como consecuencia de lo cual suelen tener menos acceso que los niños a la educación, la nutrición y la salud física y mental, disfrutaban menos que ellos de los derechos, oportunidades y beneficios de la niñez y la

³ Resolución S-23/2, anexo, y resolución S-23/3, anexo.

⁴ Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2005, Suplemento No. 7 y corrección (E/2005/27 y Corr.1)*, cap. I, secc. A; véase asimismo la decisión 2005/232 del Consejo Económico y Social.

⁵ Véase la resolución 55/2.

⁶ Véase la resolución 60/1.

⁷ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1249, No. 20378.

⁸ *Ibid.*, vol. 1577, No. 27531.

⁹ *Ibid.*, vol. 2131, No. 20378; *ibid.*, vol. 2171, No. 27531, respectivamente.

adolescencia, y con frecuencia son víctimas de diversas formas de explotación cultural, social, sexual y económica, y de violencia y prácticas perjudiciales,

Celebrando la contribución de los Estados Miembros, la comunidad internacional y la sociedad civil a la campaña mundial para erradicar la fistula, teniendo presente que para proteger y empoderar a las personas y las comunidades es fundamental enfocar el desarrollo económico y social con un criterio centrado en el ser humano,

1. *Reconoce* la interrelación entre pobreza, malnutrición, falta de servicios de salud o servicios inadecuados o inaccesibles, procreación prematura, matrimonio precoz de las niñas y discriminación por motivo de género como causas subyacentes de la fistula obstétrica, y que la pobreza sigue siendo el principal factor social de riesgo y que la erradicación de la pobreza es fundamental para satisfacer las necesidades y proteger y promover los derechos de las niñas, y que para eliminarla se necesitan medidas continuas y urgentes en los planos nacional e internacional;

2. *Destaca* la necesidad de tratar de resolver las cuestiones sociales que contribuyen al problema de la fistula obstétrica, como el matrimonio precoz de las niñas, los embarazos precoces, la falta de acceso a la salud sexual o reproductiva, la falta o insuficiencia de educación de las niñas, la pobreza y la baja condición jurídica y social de las mujeres y las niñas;

3. *Destaca también* que los Estados tienen la obligación de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y las niñas, que deben actuar con la diligencia debida para prevenir, investigar y castigar a los autores de actos de violencia contra mujeres y niñas y dar protección a las víctimas, y que la omisión de hacerlo constituye una violación de sus derechos humanos y libertades fundamentales, y obstaculiza o anula su disfrute;

4. *Exhorta* a los Estados a que tomen todas las medidas necesarias para garantizar los derechos de las mujeres y las niñas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, incluida salud sexual y reproductiva, y a que creen sistemas de salud y servicios sociales sostenibles, con miras a asegurar que el acceso a esos sistemas y servicios no sea discriminatorio, prestando al mismo tiempo especial atención a una alimentación y una nutrición adecuadas, a la información sobre planificación de la familia, a aumentar los conocimientos y la sensibilización y a que haya atención prenatal y postnatal apropiada para prevenir la fistula obstétrica;

5. *Exhorta además* a los Estados a velar por que las niñas tengan acceso, en igualdad de condiciones, a una enseñanza primaria de buena calidad, gratuita y obligatoria, y a que concluyan su educación a ese nivel, y a renovar sus esfuerzos para mejorar y ampliar la educación de las niñas y las mujeres en todos los niveles, incluso los niveles secundario y superior, así como la formación profesional y la capacitación técnica, para lograr, entre otras cosas, la igualdad entre los géneros, el empoderamiento de la mujer y la erradicación de la pobreza;

6. *Insta* a los Estados a que promulguen y hagan cumplir estrictamente leyes que estipulen que sólo se podrá contraer matrimonio con el libre y pleno consentimiento de los futuros cónyuges, y además, a que promulguen y hagan cumplir estrictamente leyes relativas a la edad mínima para expresar consentimiento y para contraer matrimonio, y a que, cuando sea necesario, eleven la edad mínima para contraer matrimonio;

7. *Exhorta* a los Estados y a los fondos y programas, los órganos y los organismos especializados pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en el ámbito de sus mandatos respectivos, e invita a las instituciones financieras internacionales y a todos los agentes pertinentes de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a:

a) Elaborar, aplicar y apoyar estrategias nacionales e internacionales de prevención, atención y tratamiento, según proceda, para abordar eficazmente la enfermedad de la fistula obstétrica y seguir desarrollando un enfoque multisectorial, multidisciplinario, exhaustivo e integrado para encontrar soluciones duraderas y erradicar la fistula obstétrica, la mortalidad materna y las formas conexas de morbilidad, incluso garantizando el acceso a servicios de atención de salud materna asequibles, globales y de calidad, que incluyan asistencia cualificada en los partos y atención obstétrica de emergencia;

b) Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para prestar los servicios esenciales necesarios para prevenir la fistula obstétrica y tratar los casos que se produzcan, suministrando una gama de servicios que incluya planificación familiar, atención prenatal, asistencia cualificada en los partos, atención obstétrica de emergencia y atención después del parto, a las mujeres jóvenes y las niñas, incluso las que viven en la pobreza y en zonas rurales insuficientemente atendidas, donde los casos de fistula obstétrica son más comunes;

c) Intensificar sus esfuerzos para alcanzar la meta acordada internacionalmente de mejorar la salud materna mediante un mayor acceso a la asistencia cualificada en los partos y la atención obstétrica de emergencia, así como atención prenatal y postnatal;

d) Ofrecer servicios de salud, equipo y suministros esenciales, así como capacitación práctica y proyectos para generación de ingresos, a las mujeres jóvenes y las niñas, para que puedan salir del ciclo de pobreza;

e) Movilizar financiación para ofrecer intervenciones gratuitas o subvencionadas de reparación en los casos de fistula, incluso promoviendo la creación de redes entre los proveedores y el intercambio de nuevas técnicas y protocolos de tratamiento;

f) Suministrar educación y asesoramiento sanitarios, rehabilitación y asesoramiento, incluido asesoramiento médico, como componentes fundamentales de la atención postoperatoria;

g) Señalar la fistula obstétrica a la atención de quienes formulan las políticas y de las comunidades, reduciendo así el estigma y la discriminación que conlleva y ayudando a las mujeres y las niñas que sufren de fistula obstétrica, a fin de que puedan superar el abandono y la exclusión social, así como las consecuencias psicosociales, entre otras cosas, con el apoyo de proyectos de reintegración social;

h) Educar a las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, las comunidades, los encargados de formular políticas y los profesionales de la salud acerca de la manera de prevenir y tratar la fistula obstétrica, y sensibilizar sobre las necesidades de las mujeres y las niñas embarazadas, incluido su derecho al más alto nivel posible de salud, mediante la colaboración con los dirigentes comunitarios y religiosos, las parteras tradicionales, los medios de comunicación, las emisoras de radio, personalidades públicas influyentes y encargados de formular políticas, y

apoyar la formación de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud en la atención obstétrica vital, e incluir capacitación en reparación, tratamiento y atención en los casos de fistula como elemento estándar de los programas de formación de los profesionales de la salud;

i) Establecer medios de transporte y financiación que permitan a las mujeres y las niñas tener acceso a la atención obstétrica y al tratamiento, y crear incentivos y otros medios para que en las zonas rurales haya profesionales de la salud cualificados que puedan realizar intervenciones a fin de prevenir la fistula obstétrica;

8. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye las actividades del Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros asociados en la campaña para erradicar la fistula, incluida la Organización Mundial de la Salud, para establecer y financiar centros regionales de tratamiento y formación en el ámbito de la fistula, mediante la identificación y la prestación de apoyo a las instalaciones de salud que tienen posibilidades de servir como centros de tratamiento, formación y atención de convalecientes;

9. *Alienta* la comunicación y la creación de redes entre los actuales centros que se ocupan de la fistula a fin de facilitar la capacitación, la investigación, las actividades de promoción y recaudación de fondos, así como el desarrollo y la aplicación de normas pertinentes, en particular el documento de la Organización Mundial de la Salud “Principios rectores para el tratamiento clínico y la elaboración de programas en relación con la fistula obstétrica”¹⁰, que proporciona información básica y principios para desarrollar estrategias y programas de prevención y tratamiento de la fistula;

10. *Insta* a la comunidad internacional a que trate de resolver la escasez de médicos, enfermeras y demás trabajadores de salud que prestan servicios obstétricos vitales y la escasez de locales y suministros, que limita la capacidad de la mayoría de los centros que se ocupan de la fistula;

11. *Insta* a los donantes multilaterales, e invita a las instituciones financieras internacionales, en el ámbito de sus mandatos respectivos, y a los bancos regionales de desarrollo, a que examinen y pongan en práctica políticas en apoyo de los esfuerzos nacionales para asegurar que una mayor proporción de los recursos llegue a las mujeres jóvenes y las niñas, en particular en las zonas rurales y distantes;

12. *Invita* a los Estados Miembros a contribuir a los esfuerzos por eliminar la fistula obstétrica, en particular a la campaña mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas para erradicar la fistula, cuya meta es eliminar la fistula obstétrica para 2015, en armonía con el objetivo de desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna;

13. *Pide* al Secretario General que en su sexagésimo tercer período de sesiones, le presente un informe sobre la aplicación de la presente resolución, en relación con el tema “Adelanto de la mujer”.

¹⁰ Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.