



Consejo Económico y Social

Distr. general
15 de diciembre de 2008
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

53° período de sesiones

2 a 13 de marzo de 2009

Tema 5 del programa provisional*

**Seguimiento de las resoluciones y decisiones
del Consejo Económico y Social**

Aplicación de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial

Nota de la Secretaría

I. Introducción

1. El Consejo Económico y Social, en virtud del párrafo 13 de sus conclusiones convenidas 2002/1, de 26 de julio de 2002¹, viene invitando desde 2002 a sus comisiones orgánicas a hacer contribuciones al tema general de las series de sesiones de coordinación y de alto nivel del Consejo en la medida en que se refieran a su ámbito de competencia. En su resolución 61/16, de 20 noviembre de 2006, la Asamblea General adoptó nuevos métodos de trabajo para que el Consejo fortaleciera su función de mecanismo central de coordinación en todo el sistema para la aplicación y el seguimiento de los resultados de las grandes conferencias de las Naciones Unidas en las esferas económica y social y esferas conexas. En el contexto de esos nuevos métodos de trabajo, la Asamblea decidió que el Consejo habría de realizar exámenes sustantivos anuales a nivel ministerial, en el marco de su serie de sesiones de alto nivel, y pidió al Consejo que instara a sus comisiones orgánicas a contribuir a la evaluación. En su período de sesiones sustantivo de 2008, el Consejo Económico y Social pidió a sus comisiones orgánicas que contribuyeran al examen ministerial anual, con arreglo a sus mandatos (véase resolución 2008/29 del Consejo, párr. 8).

* E/CN.6/2009/1.

¹ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo séptimo período de sesiones, Suplemento No. 3 (A/57/3/Rev.1)*, cap. V, secc. A, párr. 9.



2. En la continuación de su período de sesiones sustantivo de 2007, el Consejo Económico y Social decidió en virtud de su decisión 2007/272, de 4 de octubre de 2007, que el tema del examen ministerial anual sería “Aplicación de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial”. La presente nota ha sido preparada por la Secretaría para ayudar a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en caso de que ésta considere la posibilidad de aportar una contribución a la serie de sesiones de alto nivel del período de sesiones sustantivo del Consejo de 2009.

3. La presente nota ofrece una sinopsis de las medidas recomendadas para incorporar las perspectivas de género en la salud pública mundial que figuran, entre otros documentos, en el Programa de Acción de El Cairo², la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing³, el documento final del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General⁴ y las conclusiones convenidas de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer desde 1996, así como las disposiciones contenidas en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

II. Antecedentes

4. La Plataforma de Acción de Beijing incluyó a la mujer y la salud entre sus 12 esferas de especial interés. La Plataforma reiteró los acuerdos alcanzados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) y en el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995), así como las obligaciones de los Estados partes con arreglo a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y otros acuerdos internacionales pertinentes, a fin de satisfacer las necesidades de las niñas y las mujeres de todas las edades en materia de salud (párr. 106, apartado a)).

5. La Plataforma de Acción reconoció el derecho de la mujer a disfrutar de un nivel óptimo de salud y destacó que la desigualdad era el principal obstáculo para que la mujer alcanzara el más alto nivel posible de salud, tanto entre hombres y mujeres como entre mujeres de distintas regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos (párr. 89). Reconoció asimismo que el acceso de la mujer a los recursos básicos de salud, incluidos los servicios de atención primaria de la salud, y su utilización de esos recursos era diferente y desigual en lo relativo a la prevención y el tratamiento de las enfermedades infantiles, la malnutrición, la anemia, las enfermedades diarreicas, las enfermedades contagiosas, el paludismo y otras enfermedades tropicales y la tuberculosis, entre otras afecciones. Las discriminaciones por motivos de género en el sistema de salud suelen traer aparejada la prestación de servicios médicos insuficientes e inadecuados a las mujeres (párr. 90).

² *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

³ *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, anexos I y II.

⁴ Resoluciones de la Asamblea General S-23/2, anexo, y S-23/3, anexo.

6. La Plataforma de Acción señaló que las mujeres padecían muchas de las afecciones que afectaban a los hombres, pero de diferente manera. La incidencia de la pobreza y la dependencia económica en la mujer, su experiencia de la violencia, las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas, la discriminación racial y otras formas de discriminación, el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la adopción de decisiones tienen efectos perjudiciales sobre su salud. La falta de alimento para las niñas y mujeres y la distribución desigual de los alimentos en el hogar, el acceso insuficiente al agua potable, al saneamiento y al combustible, sobre todo en las zonas rurales y en las zonas urbanas pobres, y las condiciones de vivienda deficientes pesan en exceso sobre la mujer y su familia y repercuten negativamente en su salud. La buena salud es indispensable para vivir en forma productiva y satisfactoria y el derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud y, en particular, su propia fecundidad es fundamental para su emancipación (párr. 92).

7. La Plataforma de Acción reconoció que los derechos humanos de la mujer incluían su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia (párr. 96).

8. La Plataforma de Acción indicó que la discriminación contra las niñas, consecuencia frecuente de la preferencia por los hijos varones, ponía en peligro su salud y bienestar. La maternidad prematura reduce las oportunidades de educación y empleo de las niñas y perjudica la calidad de su vida y de la vida de sus hijos (párr. 93).

9. Se exhortó a los gobiernos, las Naciones Unidas y sus organismos especializados, las instituciones financieras internacionales, los donantes bilaterales y el sector privado a que dieran mayor prioridad a la salud de la mujer y establecieran mecanismos para coordinar y aplicar los objetivos de salud de la Plataforma de Acción y los acuerdos internacionales que fueran pertinentes para garantizar el progreso (párr. 111, apartado c)).

10. Desde 1996, las conclusiones convenidas aprobadas por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer han reafirmado y potenciado los compromisos de la Plataforma de Acción sobre la mujer y la salud. La Comisión se centró concretamente en la aplicación de la esfera de especial interés “la mujer y la salud” en sus conclusiones convenidas de 1999 sobre el particular (véase la resolución 1999/17 del Consejo Económico y Social), así como en sus conclusiones convenidas de 2006 sobre una “mayor participación de la mujer en el desarrollo: una atmósfera propicia para el logro de la igualdad de género y el adelanto de la mujer, tomando en cuenta, entre otras cosas, las esferas de la educación, la salud y el trabajo”⁵. Las conclusiones convenidas sobre otros temas prioritarios también han tenido presentes los aspectos de la salud, como las conclusiones convenidas sobre la mujer, la niña y el VIH/SIDA (2001) (véase resolución 2001/5 del Consejo Económico y Social, secc. A), sobre el papel de hombres y niños en el logro de la igualdad entre los géneros (2004) (véase la resolución 2004/11 del Consejo Económico y Social) y sobre la eliminación de todas las formas de discriminación y

⁵ *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2006, Suplemento No. 7 (E/2006/27 y Corr.1 y 2), cap. I, secc. D.*

violencia contra la niña (2007)⁶. Las resoluciones de la Comisión también han abordado los aspectos de la salud, como la resolución 52/4 sobre la mujer, la niña y el VIH/SIDA o la resolución 52/2 sobre la erradicación de la mutilación genital femenina.

11. En la Declaración del Milenio de 2000⁷, los dirigentes mundiales decidieron promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible (párr. 20). Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, formulados en 2000, incluyen metas mensurables y con plazos precisos para erradicar la pobreza y el hambre, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros o combatir el VIH/SIDA.

12. Durante la Cumbre Mundial 2005⁸, los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, e integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio (párr. 57, apartado g)). Los Jefes de Estado y de Gobierno también resolvieron promover la igualdad entre los géneros y eliminar la omnipresente discriminación por motivos de género, entre otras cosas asegurando la igualdad de acceso a la salud reproductiva (párr. 58, apartado c)).

13. Los instrumentos internacionales de derechos humanos, en particular la Declaración Universal de Derechos Humanos⁹, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁰, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer¹¹, la Convención sobre los Derechos del Niño¹² y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad¹³, ofrecen un marco de derechos humanos que guarda estrecha relación con la consecución de los objetivos y compromisos internacionalmente acordados sobre la igualdad entre los géneros y la salud de la mujer.

III. Objetivos y compromisos convenidos internacionalmente sobre la salud de la mujer y la niña

A. El derecho de la mujer y la niña al nivel más elevado de salud

14. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo puso de relieve que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían

⁶ *Ibíd.*, 2007, *Suplemento No. 7* (E/2007/27), cap. I, secc. A.

⁷ Véase la resolución 55/2 de la Asamblea General.

⁸ Véase la resolución 60/1 de la Asamblea General.

⁹ Resolución 217 A (III) de la Asamblea General.

¹⁰ Véase resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General, anexo.

¹¹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1249, No. 20378.

¹² *Ibíd.*, vol. 1577, No. 27531.

¹³ Resolución 61/106 de la Asamblea General, anexo I.

proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción (principio 8).

15. La Plataforma de Acción de Beijing reafirmó el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Se exhortaba a los gobiernos a proteger y promover el respeto de ese derecho de la mujer y de la niña incorporándolo en las legislaciones nacionales, así como a examinar las leyes en vigor, incluidas las relativas a la atención de salud, y las políticas conexas, cuando sea oportuno, para poner de manifiesto el interés por la salud de la mujer y asegurarse de que responden a las nuevas funciones y responsabilidades de las mujeres, dondequiera que vivan (párr. 106, apartado b)).

16. Los tratados internacionales de derechos humanos incluyen disposiciones sobre igualdad y no discriminación, así como sobre el derecho de la mujer a la salud. El párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, así como el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia. El párrafo 2 del artículo 25 estipula que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

17. Los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁰ (1966) reconocían en el párrafo 1 de su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deben adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y para el sano desarrollo de los niños (art. 12, párr. 2, apartado a)). Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto (art. 10, párr. 2).

18. En 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomendó en su observación general No. 14¹⁴ que los Estados integraran una perspectiva de género en sus políticas, planes, programas e investigaciones relacionados con la salud con objeto de promover una mejor salud tanto para los hombres como para las mujeres. Además, el Comité señaló la necesidad de formular y aplicar una estrategia nacional general para promover el derecho de la mujer a la salud durante todo su ciclo vital. Dicha estrategia incluiría intervenciones destinadas a prevenir y tratar enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas para ofrecer acceso a toda una gama de servicios de asistencia médica asequibles y de calidad, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva.

19. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer¹¹ (1979) hace alusión al derecho de la mujer a la salud en sus artículos 4 (párr. 2) (medidas especiales de carácter temporal), 10 (educación), 11 (empleo), 12 (atención médica), 14 (mujer rural) y 16 (matrimonio y relaciones familiares). En virtud del artículo 12, los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la

¹⁴ Véase E/C.12/2000/4, párrs. 20 y 21.

planificación de la familia, y garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo.

20. El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer ha publicado una serie de recomendaciones generales en relación con la salud de la mujer. En su recomendación general 24 (1999)¹⁵, el Comité observó que el deber de los Estados partes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio; y que los Estados partes tienen la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de esas tres obligaciones en su legislación, sus medidas ejecutivas y sus políticas.

21. La Convención sobre los Derechos del Niño (1989)¹² reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, e insta a los Estados partes a asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios (art. 24, párr. 1). La Convención insta asimismo a los Estados partes a adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños (art. 24, párr. 3).

22. En su artículo 25, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006)¹³ insta a los Estados partes a adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados partes proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población (art. 25, apartado a)).

B. Fortalecimiento de los sistemas sanitarios para satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas y ampliar su acceso a los servicios de atención de la salud

23. La Plataforma de Acción de Beijing exhortó a los gobiernos a que concibieran y ejecutaran programas de salud con orientación de género, incluidos servicios de salud descentralizados, que prestasen atención a las necesidades de la mujer durante toda su vida y a sus múltiples funciones y responsabilidades; hicieran participar a la mujer, especialmente la mujer indígena y la mujer de las comunidades locales, en la determinación de las prioridades y la preparación de programas de atención de salud; suprimieran todos los obstáculos que impedían el acceso de la mujer a los servicios de salud y ofrecieran toda una serie de servicios de asistencia sanitaria (párr. 106, apartado c)). Los gobiernos debían formular políticas especiales, preparar programas y promulgar las leyes necesarias para reducir y eliminar los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente y con el trabajo de la mujer en el hogar, en el lugar de trabajo y en cualquier otra parte, prestando atención a las mujeres embarazadas y lactantes (párr. 106, apartado p)).

¹⁵ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo cuarto período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/54/38/Rev.1)*, cap. I, secc. A.

24. La Plataforma de Acción abogó por fortalecer los servicios de salud, en particular la atención primaria de salud, con el fin de dar acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas y mujeres, reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad y alcanzar a nivel mundial el objetivo convenido de reducir la mortalidad materna. Los gobiernos deben 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 (párr. 106, apartado i)). Se han de proporcionar servicios de atención primaria de 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 concedan especial importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia (párr. 106, apartado e)). Los servicios de salud mental se deberían integrar en los sistemas de atención primaria de la salud u otros sistemas pertinentes (párr. 106, apartado q)).

25. Los gobiernos deberían asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de salud respetan los derechos humanos y siguen normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer (párr. 106, apartado g)); elaborar programas de apoyo y capacitar a los trabajadores de atención primaria de la salud para que puedan reconocer y tratar a las niñas y a las mujeres de todas las edades que hayan sido víctimas de cualquier tipo de violencia, especialmente violencia en el hogar, abusos sexuales u otro tipo de abuso durante conflictos armados y de otra índole (párr. 106, apartado q)).

26. La Plataforma instó a los gobiernos a aumentar las asignaciones presupuestarias para la atención primaria de la salud y los servicios sociales, con suficiente apoyo a nivel secundario y terciario, prestando especial atención a la salud reproductiva y sexual de las muchachas y las mujeres (párr. 110, apartado a)).

27. La Plataforma reconoció las necesidades sanitarias específicas de diferentes grupos de mujeres. Señaló las necesidades especiales de la mujer de los medios rurales y la mujer con discapacidades y las diversas necesidades de la mujer según su edad y su condición socioeconómica y cultural (párr. 106, apartado c)). Pidió que se prestara especial atención a las necesidades de las niñas, en particular que dispusieran en todo momento de la información necesaria en materia de salud y nutrición (párr. 106, apartados l y m)); las necesidades en materia de salud de las mujeres de edad avanzada, prestando especial atención a las que tuvieran problemas de tipo físico o psicológico (párr. 106, apartado n)); la necesidad de que las muchachas y las mujeres de cualquier edad que tuvieran discapacidades recibieran servicios de apoyo (párr. 106, apartado o)); y la necesidad de que las mujeres indígenas tuvieran un acceso total y equitativo a la infraestructura y los servicios de atención de la salud (párr. 106, apartado y)).

28. Se instó a los gobiernos a garantizar la disponibilidad y el acceso universal al agua apta para el consumo y el saneamiento e instalar sistemas eficaces de distribución pública lo antes posible (párr. 106, apartado x)).

29. En el documento final de su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones, (véase resolución S-23/3, anexo), la Asamblea General observó que era preciso redoblar los esfuerzos para ofrecer acceso equitativo a la salud y para garantizar el derecho de las mujeres y niñas al disfrute del máximo grado de salud física y mental y de bienestar a lo largo de todo el ciclo vital, así como una atención

médica adecuada, asequible y universalmente accesible, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente frente a la pandemia del VIH/SIDA (párr. 55). La Asamblea pidió a los gobiernos que aprobaran, promulgaran, revisaran y modificaran, según fuera necesario o procedente, y pusieran en práctica leyes, políticas y programas de salud en consulta con las organizaciones de mujeres y otros agentes de la sociedad civil, y asignaran los recursos presupuestarios necesarios para garantizar los niveles más altos posibles de salud física y mental, de manera que todas las mujeres tuvieran pleno acceso, en pie de igualdad, a cuidados, información, educación y servicios de salud amplios, de alta calidad y asequibles durante todo su ciclo de vida (párr. 72, apartado g)).

30. En su 43º período de sesiones, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer prestó especial atención al acceso de la mujer y la niña a los servicios de atención médica a lo largo de su ciclo vital en sus conclusiones convenidas, que el Consejo Económico y Social hizo suyas en su período de sesiones sustantivo de 1999. La Comisión instó a los gobiernos y demás agentes a formular políticas favorables a las inversiones en la salud de la mujer e intensificar los esfuerzos para alcanzar las metas indicadas en la Plataforma de Acción de Beijing; garantizar el acceso universal de la mujer, durante todo su ciclo de vida, a los servicios sociales relacionados con la atención de la salud, incluidas la educación, el agua limpia y un nivel adecuado de saneamiento, la nutrición, la seguridad alimentaria y los programas de educación sanitaria; y asignar y redistribuir, según correspondiera, recursos suficientes a fin de aplicar las medidas necesarias que garantizaran que las mujeres sumidas en la pobreza, pertenecientes a grupos desfavorecidos o socialmente excluidas tuvieran acceso durante todo su ciclo de vida a servicios de salud de calidad (véase resolución 1999/17 del Consejo, secc. I. párr. 7 (medidas que deben adoptar los gobiernos) párr. 1, apartados b), c) y f)).

31. En el contexto de la reforma y desarrollo del sector de la salud y de la diversificación cada vez mayor de la prestación de servicios, la Comisión exhortó también a los gobiernos a tomar medidas para lograr el acceso equitativo de la mujer en igualdad de condiciones a los servicios de atención de la salud y para garantizar que la reforma y desarrollo del sector beneficiaran a la salud de la mujer; abordar el problema de la falta de servicios e integrar sistemáticamente el proceso de análisis de género en ese sector y realizar evaluaciones y observaciones sistemáticas de los efectos del género en esas reformas y desarrollo para asegurarse de que las mujeres se beneficiaran de ellas en condiciones de igualdad (véase resolución 1999/17 del Consejo, secc. I, párr. 7 (Medidas que deben adoptar los gobiernos) párr. 7, apartados a) y b)).

32. En sus conclusiones convenidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña (2007)¹⁶, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer exhortó a los gobiernos a que adoptasen todas las medidas necesarias para garantizar que las niñas tuvieran derecho a disfrutar del máximo nivel posible de salud y establecieran sistemas de salud y servicios sociales sostenibles, asegurando el acceso a esos sistemas y servicios sin discriminación alguna, prestando especial atención a la necesidad de una alimentación y nutrición adecuadas, a los efectos de las enfermedades transmisibles y a las necesidades especiales de los adolescentes, incluida una mayor concienciación acerca de los

¹⁶ Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2007, Suplemento No. 7* (E/2007/27), cap. I. secc. A.

trastornos de la alimentación, así como a la salud sexual y reproductiva, y asegurando que las madres dispusieran de atención adecuada antes y después del parto, incluidas las medidas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo (párr. 14.4, apartado a)).

33. En sus conclusiones convenidas sobre la financiación en favor de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer (2008)¹⁷, la Comisión instó a los gobiernos a que reforzasen la educación, la sanidad y los servicios sociales y utilizarasen eficazmente los recursos para lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer y garantizarasen los derechos de las mujeres y las niñas a todos los niveles de la educación y al disfrute del mayor nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, así como una atención y unos servicios de salud de calidad, asequibles y accesibles a todos, en particular la atención primaria de salud (párr. 21, apartado ee)).

34. En su recomendación general 24 (1999)¹⁵, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer pidió a los Estados partes que informaran sobre las medidas que hubieran adoptado para eliminar los obstáculos con que tropezaba la mujer para acceder a servicios de atención médica. Esos obstáculos incluyen requisitos o condiciones que menoscaban el acceso de la mujer, como los honorarios elevados de los servicios de atención médica, el requisito de la autorización previa del cónyuge, el padre o las autoridades sanitarias, la lejanía de los centros de salud y la falta de transporte público adecuado y asequible (párr. 21). En particular, los Estados partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida, incluidas intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica (párr. 29). Se deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud (párr. 30)

35. La Convención sobre los Derechos del Niño¹² pide a los Estados partes que se aseguren de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (art. 3, párr. 3). La Convención insta también a los Estados partes a que reconozcan el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales (art. 23, párr. 2).

C. Mejorar la salud de la mujer y la niña gracias a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

36. Tres de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se centran en la salud pública mundial, teniendo todos ellos importantes consecuencias para la salud de la mujer y la niña. El Objetivo 4 se centra en la reducción de la mortalidad infantil y su meta es reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años

¹⁷ *Ibíd.*, 2008, *Suplemento No. 7* (E/2008/27), cap. I, secc. A.

entre 1990 y 2015. El Objetivo 5 aboga por una reducción de tres cuartas partes en la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 y la consecución del acceso universal a la salud reproductiva para 2015. El Objetivo 6 se centra en la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las metas de lograr para 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todos los que lo necesiten y de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA para 2015.

37. La consecución de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio también incide significativamente en los logros sanitarios para la mujer y la niña: el Objetivo 1 trata de erradicar la pobreza extrema y el hambre; el Objetivo 3 promueve la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer y el Objetivo 8 se centra en forjar alianzas mundiales en pro del desarrollo con la meta de ofrecer a los países en desarrollo acceso a medicamentos esenciales asequibles.

1. Mejorar la salud infantil

38. Las necesidades y los problemas sanitarios específicos de la niña han sido abordados en foros intergubernamentales. La Plataforma de Acción instó a los gobiernos a prestar especial atención a las necesidades de las niñas; adoptar medidas concretas para reducir las diferencias por motivos de género en las tasas de morbilidad y mortalidad de las muchachas en situación desfavorecida, y al mismo tiempo alcanzar las metas aprobadas a nivel internacional en materia de reducción de la mortalidad de lactantes y de niños (párr. 106, apartado l)); y prestar especial atención a los programas destinados a educar a mujeres y hombres, especialmente los padres, sobre la importancia de la salud física y mental y del bienestar de la niña, incluidos la eliminación de la discriminación contra la niña en la ración alimentaria, el matrimonio precoz, la violencia ejercida contra ella, su mutilación genital, la prostitución infantil, el abuso sexual, la violación y el incesto (párr. 277, apartado d)).

39. La Plataforma de Acción instó además a los gobiernos a tomar medidas para concientizar a las niñas, los padres, los maestros y la sociedad sobre la buena salud y la nutrición en general y sobre los peligros para la salud y los problemas de otra índole que entrañan los embarazos precoces (párr. 281, apartado b)); fortalecer y reformar la educación sanitaria y los servicios de salud, sobre todo los programas de atención primaria de la salud, incluidas la salud sexual y reproductiva, crear buenos programas de salud que satisfagan las necesidades físicas y mentales de las muchachas y para atender las necesidades de las madres jóvenes, las mujeres embarazadas y las madres lactantes (párr. 281, apartado c)); y hacer hincapié en la función y la responsabilidad de los adolescentes por lo que respecta a la salud y las actividades sexuales y reproductivas mediante la prestación de los servicios y el asesoramiento apropiados (párr. 281, apartado g)).

40. En sus conclusiones convenidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña (2007)¹⁶, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer exhortó a los gobiernos a mejorar la situación de las niñas que viven en la pobreza, con privaciones en materia de nutrición, instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento y sin acceso a servicios básicos de atención de la salud, vivienda, educación, participación y protección, teniendo en cuenta que la carencia grave de bienes y servicios supone una amenaza y un daño mayores para las niñas, que en esa situación no pueden ejercer sus derechos, desarrollar plenamente su capacidad ni participar como miembros plenos de la sociedad (párr. 14.1, apartado c)). La Comisión también señaló la importancia de

velar por que las niñas y los niños tuvieran a su disposición servicios amplios de información, educación y asesoramiento confidencial apropiados para su edad, en particular en los programas de estudios, y asegurasen el acceso a esos servicios sobre relaciones interpersonales, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y prevención del embarazo precoz, subrayando la igualdad de derechos y responsabilidades de las niñas y los niños (párr. 14.4, apartado b)).

41. Además, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer instó a los gobiernos a elaborar, aplicar y apoyar estrategias nacionales e internacionales de prevención, atención y tratamiento para hacer frente de manera efectiva al problema de la fístula obstétrica y adoptar un enfoque multisectorial, multidisciplinario, completo e integrado para poner fin a la fístula obstétrica, la mortalidad materna y las enfermedades conexas, entre otras cosas, garantizando el acceso a servicios de atención de la salud materna asequibles, amplios y de calidad que incluyan asistencia experta en el parto y atención obstétrica de emergencia (párr. 14.4, apartado c)).

2. Mejorar la salud materna, incluido el acceso universal a la salud reproductiva

42. Entre todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Objetivo 5 sobre la mejora de la salud materna es el que menos avances ha registrado¹⁸. La Plataforma de Acción reconocía el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (párr. 95).

43. La Plataforma de Acción instó a los gobiernos a adoptar medidas en relación con la salud sexual y reproductiva, en particular para:

a) Reforzar las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas que eliminen la discriminación contra las mujeres y alentar tanto a las mujeres como a los hombres a asumir la responsabilidad de su comportamiento sexual con respecto a la procreación (párr. 107, apartado d));

b) Reconocer las necesidades específicas de los adolescentes y aplicar programas adecuados concretos, por ejemplo de educación e información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y sobre enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, teniendo en cuenta los derechos del niño y los derechos, deberes y responsabilidades de los padres (párr. 107, apartado g));

c) Prestar apoyo financiero e institucional a la investigación sobre métodos y tecnologías seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la salud reproductiva y sexual de las mujeres y los hombres, incluidos métodos más seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la regulación de la fecundidad, incluida la planificación natural de la familia para ambos sexos, métodos para la protección contra el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y métodos sencillos y baratos para el diagnóstico de tales enfermedades, entre otras cosas (párr. 109, apartado h)).

¹⁸ Nota de antecedentes del Secretario General a la Reunión de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (25 de septiembre de 2008), "Compromiso con la acción: la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio", 25 de julio de 2008.

44. En su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones (2000), la Asamblea General exhortó a los Estados Miembros a que velaran por que la reducción de la morbilidad y la mortalidad derivadas de la maternidad constituyera una prioridad del sector de la salud y que las mujeres tuvieran fácil acceso a cuidados obstétricos esenciales, servicios de salud materna bien equipados y dotados del personal adecuado, asistencia de alto nivel profesional en los partos, asistencia obstétrica de urgencia, remisión y traslado efectivos a niveles de atención superiores en caso necesario, atención después del parto y planificación de la familia, a fin de promover la seguridad en la maternidad, y dar prioridad a las medidas destinadas a prevenir, detectar y tratar el cáncer de mama, el cáncer cervical y el cáncer de los ovarios, así como la osteoporosis y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (resolución S-23/3 de la Asamblea General, anexo, párr. 72, apartado b)).

45. En sus conclusiones convenidas sobre la mujer y la salud (1999), la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer instó a los gobiernos a proporcionar atención obstétrica básica y a las madres, incluida la atención de emergencia, y a aplicar las estrategias existentes, y elaborar otras nuevas, para impedir la mortalidad derivada de la maternidad causada por, entre otras cosas, las infecciones, la malnutrición, la hipertensión durante el embarazo, los abortos peligrosos y las hemorragias después del parto y las muertes de niños; apoyar la investigación científica y el desarrollo de métodos de planificación de la familia controlados por la mujer que sean seguros, de bajo costo, eficaces y de fácil acceso, incluidos los métodos duales, como los microbicidas y los preservativos femeninos que protejan a la mujer contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA e impidan los embarazos, teniendo en cuenta lo establecido en el párrafo 96 del informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Abogó asimismo por la educación de las mujeres y los hombres, en particular los jóvenes, con miras a alentar a los hombres a que acepten sus responsabilidades en asuntos relacionados con la sexualidad, la procreación, la crianza de los hijos y la promoción de la igualdad en las relaciones entre mujeres y hombres (véase resolución 1999/17 del Consejo, secc. I, párr. 7 (medidas que deben adoptar los gobiernos), párr. 2, apartados a), c) y e)).

46. En sus conclusiones convenidas sobre el papel de los hombres y los niños en el logro de la igualdad entre los géneros de 2004 (véase la resolución 2004/11 del Consejo Económico y Social), la Comisión exhortó a los gobiernos a que concibieran y aplicaran programas para alentar a los hombres a llevar una vida sexual y reproductiva segura y responsable y hacer posible esa conducta, y a utilizar métodos eficaces para prevenir los embarazos no deseados y las infecciones transmitidas sexualmente, incluido el VIH/SIDA (párr. 6, apartado q)).

47. Además del artículo 12 sobre atención médica, otros artículos de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer¹¹ hacen referencia a necesidades específicas de la mujer en materia de salud. La Convención estipula que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción (art. 11, párr. 1, apartado f)). A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad, los Estados partes tomarán medidas adecuadas para prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella (art. 11, párr. 2,

apartado d)). En el apartado e) del párrafo 1 del artículo 16, la Convención insta a los Estados partes a adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos (art. 16, párr. 1, apartado e)).

48. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad¹³ exhorta a los Estados partes a reconocer el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad (art. 23, párr. 1, apartado b)).

3. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

49. La Plataforma de Acción instaba a los gobiernos a garantizar la participación de las mujeres, en particular de las infectadas con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual o afectadas por la pandemia del VIH/SIDA, en todas las decisiones relativas al desarrollo, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (párr. 108, apartado a)). Se deberían promulgar leyes contra las prácticas socioculturales que contribuyen a la susceptibilidad de las mujeres a la infección con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, así como aplicar leyes, políticas y prácticas que protejan a las mujeres, las adolescentes y las niñas de la discriminación basada en el VIH/SIDA (párr. 108, apartado b)).

50. En el documento final de su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones, la Asamblea General abogaba por la adopción de políticas y medidas para hacer frente, siguiendo un orden de prioridad, a los aspectos relativos al género de los problemas nuevos y constantes en materia de salud, como el paludismo, la tuberculosis, el VIH/SIDA y otras enfermedades que afectan de forma desproporcionada a la salud de la mujer, especialmente las que causan las más altas tasas de mortalidad y morbilidad (resolución S-23/3 de la Asamblea General, anexo, párr. 72, apartado a)).

51. La Asamblea General abogaba asimismo por adoptar medidas que intensificasen la educación, los servicios y las estrategias de movilización basadas en la comunidad para proteger a las mujeres de todas las edades del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, incluso mediante el desarrollo de métodos seguros, asequibles, eficaces y de fácil acceso, controlados por la mujer, como microbicidas y preservativos femeninos (párr. 103, apartado b)). Se debería proporcionar acceso a tratamiento, cuidado y atención adecuados y asequibles a todas las personas, en particular a las mujeres y las niñas, infectadas con enfermedades de transmisión sexual o que viven con enfermedades que amenazan su vida, incluido el VIH/SIDA e infecciones oportunistas conexas, como la tuberculosis (párr. 103, apartado c)).

52. En 2004 el Consejo Económico y Social hizo suyas las conclusiones convenidas de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer sobre el papel de los hombres y los niños en el logro de la igualdad entre los géneros, que

abogaban por garantizar el acceso de los hombres a los servicios y programas de salud reproductiva y sexual y su utilización, incluidos los programas y servicios relacionados con el VIH/SIDA, y alentaban a los hombres a participar con las mujeres en programas elaborados para prevenir la transmisión y tratar todas las formas del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (véase resolución 2004/11 del Consejo Económico y Social, párr. 6, apartado p)).

53. En 2007, las conclusiones convenidas de la Comisión sobre la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña¹⁶ instaban a los gobiernos a velar por que las mujeres y los hombres jóvenes tuvieran acceso a la información, la educación, incluida la educación entre pares y la educación sobre el VIH dirigida específicamente a los jóvenes, y la educación sexual y los servicios que fueran necesarios para modificar los comportamientos, desarrollar los conocimientos sobre la vida que se requieren para reducir su vulnerabilidad frente a la infección del VIH y los problemas de salud reproductiva, en plena colaboración con los jóvenes, los padres, las familias, los docentes y los trabajadores del sector de la salud (párr. 14.2, apartado j)).

54. Además, en sus conclusiones convenidas de 2008 sobre la financiación en favor de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer¹⁹, la Comisión instaba a los gobiernos a hacer frente a la propagación general y la feminización de la pandemia del VIH/SIDA, teniendo en cuenta que las mujeres y las jóvenes deben soportar una parte desproporcionada de la carga que supone la crisis del VIH/SIDA, cumplen una función fundamental en el cuidado de los enfermos y se han hecho más vulnerables a la violencia, la estigmatización, la discriminación y la pobreza, y se ven marginadas de sus familias y comunidades como consecuencia de la crisis del VIH/SIDA. A este respecto, se instaba a los gobiernos a que intensificasen considerablemente sus esfuerzos con el fin de alcanzar para 2010 el objetivo del acceso universal a programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo y velasen por que esas iniciativas integraran y promovieran la igualdad entre los géneros (párr. 21, apartado ff)).

55. En 2001, la Asamblea General aprobó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA²⁰, en la que los Estados Miembros reiteraban la importancia fundamental de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer para reducir la vulnerabilidad de la mujer y la niña frente al VIH/SIDA. La Declaración incluía objetivos con plazos precisos que guardaban una relación específica con las mujeres, en particular poner en práctica para 2005 medidas para que las mujeres y las adolescentes estuviesen en mejores condiciones de protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de servicios de atención de la salud y servicios de salud, y asegurar el establecimiento y la ejecución acelerada de estrategias nacionales para la potenciación de la mujer, la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/SIDA (párrs. 60 y 61).

56. La Asamblea General aprobó la Declaración política sobre el VIH/SIDA²¹ en 2006, en virtud de la cual los Estados Miembros se comprometían a asegurar que las embarazadas tuvieran acceso a los cuidados prenatales, información, atención

¹⁹ Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2008, Suplemento No. 7* (E/2008/27), cap. I, secc. A).

²⁰ Resolución S/26/2 de la Asamblea General, anexo.

²¹ Resolución 60/262 de la Asamblea General, anexo.

psicológica y otros servicios relacionados con el VIH, a aumentar la disponibilidad, así como el acceso de las mujeres que viven con el VIH y los bebés a ellos, de tratamientos eficaces para reducir la transmisión de madre a hijo, y a asegurar intervenciones eficaces dirigidas a las mujeres que viven con el VIH, entre ellas la atención psicológica y los análisis a título voluntario y confidencial, el acceso al tratamiento, especialmente a la terapia antirretroviral durante toda la vida y a sustitutos de la leche materna, así como a la prestación de una atención continuada (párr. 27). Los Estados Miembros se comprometieron a eliminar las desigualdades, el maltrato y la violencia por motivos de género y a aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de infección por el VIH (párr. 30), así como a fortalecer las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/SIDA (párr. 31).

57. La Asamblea General, en su resolución 61/143 relativa a la intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer, instaba a los Estados Miembros a reconocer que las desigualdades entre los géneros y todas las formas de violencia contra la mujer y la niña aumentan su vulnerabilidad al VIH/SIDA y a garantizar que la mujer pueda ejercer su derecho a tener control y a tomar decisiones de forma libre y responsable, sin coerción, discriminación ni violencia, sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, a fin de aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH (párr. 8, apartado k)).

D. Violencia contra la mujer y la niña

58. La Plataforma de Acción de Beijing reconocía que la violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, señalando a la vez los elevados costos sociales, sanitarios y económicos con ella relacionados (párrs. 112 y 117). El estudio a fondo del Secretario General sobre todas las formas de violencia contra la mujer ponía de relieve que la violencia contra la mujer tiene consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres y acarrea un pesado costo humano y económico (párr. 156)²².

59. Para combatir la violencia contra la mujer, la Plataforma de Acción instaba a los agentes competentes a establecer centros de acogida y servicios de apoyo dotados de los recursos necesarios para auxiliar a las niñas y mujeres víctimas de la violencia y prestarles servicios médicos, psicológicos y de asesoramiento, así como asesoramiento letrado a título gratuito o de bajo costo, cuando sea necesario, además de la asistencia que corresponda para ayudarles a encontrar medios de vida suficientes (párr. 125, apartado a)); y 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, los servicios de salud que existen en las escuelas, los servicios de protección de madres y recién nacidos, y los centros para familias de inmigrantes en materia de información y educación relativas a los malos tratos (párr. 125, apartado f)).

60. En el documento final de su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones (véase resolución S-23/3, anexo), la Asamblea General instaba a los Estados

²² A/61/122/Add.1 y Add.1/Corr.1.

Miembros a elaborar programas de apoyo que tengan en cuenta las cuestiones de género y capacitar a los trabajadores sanitarios para que reconozcan los casos de violencia basada en el género y presten asistencia a las niñas y mujeres de todas las edades que hayan experimentado cualquier forma de violencia (párr. 69, apartado i)); y adoptar y promover un enfoque integrado para responder a todas las formas de violencia y de abusos contra las niñas y mujeres de todas las edades, incluidas las niñas y las mujeres con discapacidades, así como las mujeres y niñas vulnerables o marginadas, a fin de satisfacer sus diferentes necesidades, incluidas la educación, la prestación de servicios adecuados de atención médica y de servicios sociales básicos (párr. 69, apartado j)).

61. En 2007, las conclusiones convenidas de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer sobre la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña¹⁶ instaban a los gobiernos a proporcionar a las niñas víctimas de todas las formas de violencia por motivos de género servicios adecuados a su edad que incorporen una perspectiva de género (párr. 14.9, apartado c)). Se instaba a los gobiernos a elaborar y aplicar leyes y políticas a nivel nacional para erradicar las prácticas consuetudinarias o tradicionales nocivas, en particular la mutilación genital femenina, que vulneran los derechos humanos de la mujer y constituyen obstáculos para el pleno disfrute por la mujer de sus derechos humanos y libertades fundamentales (párr. 14.4, apartado d)); establecer y apoyar redes basadas en la comunidad para promover la eliminación de todas las formas de violencia contra las niñas, diseñar programas para concienciar y capacitar sobre ese tema a los trabajadores del sector de la salud y a otros profesionales que se ocupan de los temas relacionados con las niñas, entre otras cosas sobre cómo detectar de manera temprana la violencia, e integrar en las estrategias nacionales de desarrollo medidas e incentivos amplios que promuevan la igualdad de la niña y el pleno disfrute de sus derechos humanos (párr. 14.9, apartado f)); y aumentar las actividades de educación y capacitación de los maestros y los proveedores de servicios de salud para ayudarles a detectar los actos de violencia contra las niñas, y velar por que éstos tomen también medidas para erradicar todas las formas de violencia contra las niñas, incluidas las prácticas consuetudinarias y tradicionales que son perjudiciales para su salud (párr. 14.9, apartado l)).

62. En su resolución 61/143 sobre la intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer, la Asamblea General instaba a los Estados Miembros a reforzar la infraestructura sanitaria y social nacional para fortalecer las medidas de promoción del acceso de la mujer en condiciones de igualdad a la sanidad pública y ocuparse de las consecuencias en materia de salud de la violencia contra la mujer, incluso prestando apoyo a las víctimas (párr. 8, apartado j)).

63. En su recomendación general 19 de 1992²³ del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendaba a los Estados partes a establecer o apoyar servicios destinados a las víctimas de violencia en el hogar, violaciones, violencia sexual y otras formas de violencia contra la mujer. Tales medidas podrían incluir la creación de refugios, la capacitación de trabajadores sanitarios y la prestación de servicios de rehabilitación y asesoramiento (párr. 24, apartado k)).

²³ Véanse *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo séptimo período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/47/38)*, cap. I.