



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
7 de noviembre de 2014  
Español  
Original: inglés

---

### Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

59º período de sesiones

11 a 21 de febrero de 2014

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial  
sobre la Mujer y del período extraordinario de  
sesiones de la Asamblea General titulado “La  
mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros,  
desarrollo y paz para el siglo XXI”

### **Declaración presentada por Action Canada for Population and Development, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social**

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.



## **Declaración**

Hace 20 años, el Canadá ocupaba un primer puesto entre las naciones en cuanto a medidas internacionales de igualdad entre los géneros. En 2013, el Canadá bajó hasta el 20º puesto en las clasificaciones mundiales en cuanto a la brecha entre los géneros y hasta el 23º puesto en el Índice de Desigualdad de Género del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Pese a los avances logrados en la educación, la salud, la participación y la economía, las mujeres en el Canadá siguen enfrentándose a desigualdades basadas en el género. De hecho, el porcentaje de mujeres que viven en la pobreza ha aumentado a lo largo de los 20 últimos años hasta la cifra actual de más del 13% y sigue siendo sistemáticamente superior a los niveles de pobreza de los hombres. Desde 1995, se han producido pocos cambios en los niveles de violencia que sufren las mujeres en el Canadá, con unas tasas de violencia en la pareja que han descendido un mero 1%. Las mujeres y niñas indígenas sufren unas tasas de victimización violenta que triplican las correspondientes a las mujeres no indígenas.

Esta declaración contiene información procedente de un informe para cuya elaboración han colaborado diversas personas y organizaciones de defensa de los derechos de la mujer, y en el que se examinan los logros y los retos pendientes en la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Esta declaración trata esferas en las que se ha producido una ralentización del progreso hacia la realización de los derechos de las mujeres y las niñas, y la reducción considerable del papel que desempeña el Gobierno a la hora de hacer frente a las barreras a la igualdad entre los géneros a escala nacional y como parte de nuestros compromisos internacionales, concretamente en relación con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas.

### **El Canadá: derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas**

El aborto no está tipificado como delito en el Canadá; sin embargo, el acceso a los servicios de aborto es desigual en el país y resulta especialmente difícil para las mujeres que viven en regiones rurales o remotas. Según un estudio de 2006, solo una sexta parte de los hospitales prestan servicios de aborto. La mayoría de los proveedores de servicios, tanto hospitales como consultorios de salud sexual independientes, están desproporcionadamente dispersos por todo el Canadá y se localizan, en su mayoría, en las zonas urbanas. En la provincia de la Isla del Príncipe Eduardo no hay proveedores de servicios de aborto. En 2014, la única clínica abortiva financiada con fondos privados en la provincia de Nueva Brunswick se cerró por dificultades financieras. En consecuencia, las mujeres tienen que recibir el consentimiento de 2 médicos antes de poder acceder al servicio que debe prestar un especialista en 1 de los 3 hospitales que ofrecen el servicio en la provincia o viajar fuera de la provincia y, en algunos casos, incluso fuera del país.

La disponibilidad limitada general de los servicios de aborto prestados por clínicas y hospitales se ve agravada por otras barreras, entre ellas unos plazos de espera considerables, la edad, consideraciones financieras y la ubicación geográfica. El uso del medicamento mifepristona (RU-486), que podría incrementar el acceso al aborto médico en las zonas rurales y remotas, actualmente no está autorizado en el Canadá.

Educación sexual integral. En 2003, el Organismo de Salud Pública del Canadá elaboró un conjunto integral de directrices nacionales para la educación sobre salud sexual. Debido a la división de poderes entre las jurisdicciones federales y provinciales, las directrices no se han aplicado con coherencia en todo el Canadá, y tampoco existen normas que permitan supervisar y evaluar los planes de estudios de educación sobre salud sexual. En Ontario, los críticos afirman que el plan de estudios de educación sexual es el más anticuado del país. El plan de estudios actual no incluye referencias a la orientación sexual, la identidad sexual, la homofobia o las familias con padres o madres del mismo sexo, y no se adecua a una serie de políticas provinciales vigentes como la Ley de Escuelas Tolerantes y la política de educación igualitaria e inclusiva. En respuesta a esta situación, en 2010, el Ministerio de Educación de Ontario publicó una versión revisada del plan de estudios sobre educación física y de salud en la que se cubrían varias cuestiones relacionadas con la salud, la actividad física y la salud sexual sobre la base de las pruebas recabadas y las mejores prácticas, y en consulta con los interesados pertinentes. Transcurridos 4 años, el gobierno todavía no ha aprobado el plan de estudios, lo que deja a estudiantes y profesores con un plan de estudios anticuado elaborado en la década de 1990.

En Alberta, algunos consejos escolares permiten a grupos religiosos impartir educación sexual, que puede contener información errónea o engañosa sobre la salud sexual y reproductiva, diversas formas de organización de la familia y pruebas científicas. En 2014, una estudiante de Edmonton presentó una denuncia sobre derechos humanos a la Comisión de Derechos Humanos de Alberta aportando pruebas de que unos grupos religiosos estaban difundiendo información engañosa a los estudiantes sobre cuestiones relacionadas con la anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual, en el marco de un enfoque basado en la abstinencia. Tal enfoque puede incrementar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los resultados negativos en el ámbito de la salud, ya que limita el acceso de los jóvenes a una información integral, de base empírica y científica relacionada con la salud sexual y reproductiva.

Objeción de conciencia. A lo largo del último año, se han conocido varios incidentes en los que se negó información y servicios de salud sexual y reproductiva a varias mujeres a raíz de la objeción de conciencia de los médicos por motivos morales o religiosos. En enero de 2014, al intentar acceder a servicios de control de la natalidad, una residente de Ottawa recibió una carta en la que se explicaba la decisión del médico de negarse a ofrecer “vasectomías, abortos, la píldora del día siguiente y cualquier tipo de anticoncepción artificial”, aduciendo “su juicio médico así como consideraciones éticas profesionales y valores religiosos”. El incidente propició que afloraran pruebas que indicaban que otros médicos de la provincia estaban rehusando prestar servicios de control de la natalidad a las mujeres. Actualmente, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Ontario está examinando su política al respecto.

### **Apoyo internacional del Canadá: derechos humanos de las mujeres y las niñas**

Durante la Cumbre del Grupo de los Ocho de 2010, el Gobierno del Canadá se comprometió a destinar 1.100 millones de dólares a abordar la salud materna. En aquel entonces, el Ministro de Desarrollo Internacional declaró que ninguna porción de la financiación prometida se asignaría a labores que incluyeran servicios de

aborto. Al principio, la iniciativa también excluía el apoyo a la anticoncepción, pero esta exclusión se eliminó posteriormente cuando varios expertos en salud de la mujer presentaron amplias pruebas de la importancia de la educación y los servicios de salud reproductiva para reducir la mortalidad materna y de lactantes. En mayo de 2014 se celebró una segunda cumbre sobre salud materna, neonatal e infantil, en la que se renovó la iniciativa para el período de 2015 a 2020 con un compromiso adicional de 3.500 millones de dólares. La financiación para el acceso a servicios de aborto sigue estando excluida de este compromiso.

Las restricciones al aborto no reducen las tasas de abortos; obligan a las mujeres a recurrir a servicios clandestinos, ilegales y, por tanto, inseguros que ponen en riesgo su salud y en grave peligro sus vidas. Dado que la mayoría de los países a los que el Canadá presta ayuda permiten los abortos legales en múltiples circunstancias, la ayuda gubernamental tiene un amplio alcance para apoyar el acceso ampliado a este servicio como parte de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Es fundamental que el Gobierno del Canadá acabe con las restricciones al aborto sin riesgo mediante la asistencia para el desarrollo proporcionando financiación para un paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva, e información en todas las iniciativas relacionadas con la salud materna.

### **Conclusión**

Queda mucho por conseguir antes de que se cumplan los objetivos fijados en Beijing en 1995, por lo que todos los gobiernos, incluido el Gobierno del Canadá, deben seguir apoyando los derechos de las mujeres y las niñas a escala nacional y en el extranjero creando una agenda para el desarrollo después de 2015 universalmente aplicable que dé prioridad a la igualdad entre los géneros.

El marco para el desarrollo después de 2015 debe prestar especial atención a grupos marginados como las mujeres, las niñas, los adolescentes, las minorías étnicas y raciales, las mujeres indígenas, las mujeres con discapacidad, los trabajadores sexuales, las mujeres que viven con el VIH, los transexuales con todo tipo de identidad sexual, los migrantes, las mujeres desplazadas y las mujeres rurales, entre otros, con el fin de empoderarlos para que reivindiquen sus derechos. Debe reconocer a los adolescentes como titulares de derechos que no solamente necesitan protección, sino que también tienen la capacidad para adoptar decisiones informadas sobre su salud y sus vidas, en parte eliminando las barreras jurídicas, normativas y administrativas al ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Al hacerlo, debe reconocer el derecho de los adolescentes, en el Canadá y en todo el mundo, a una educación de base empírica sobre la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva, y la igualdad entre los géneros.

Por último, la rendición de cuentas debe sustentar la próxima agenda para el desarrollo, ya que es esencial para todas las fases de un enfoque basado en los derechos humanos. La rendición de cuentas no solo conlleva la transparencia sino también el acceso a la justicia y la participación significativa de todas las poblaciones y todos los grupos de la sociedad civil afectados en todos los niveles de adopción de decisiones.