



Consejo Económico y Social

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

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

59º período de sesiones

9 a 20 de marzo de 2015

Tema 2 del programa provisional

**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 International Association for Women’s Mental Health, 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.

* La presente declaración se publica sin revisión editorial.



Declaración

El actual material publicado sobre derechos humanos y biomedicina, como se indica en nuestro Consenso Internacional con respecto a la Salud Mental de la Mujer (Stewart, 2006), corrobora que el disfrute de los derechos de la mujer depende de una buena salud mental y del acceso a servicios y oportunidades significativos para la promoción, prevención y recuperación de la salud, así como de la adopción de medidas en relación con los factores sociales decisivos involucrados.

La salud mental de la mujer está estrechamente relacionada con su salud general y su supervivencia a lo largo de todo su ciclo vital y de las diferentes esferas de desarrollo, a las cuales contribuyen los factores biológicos, sociales y psicológicos, siendo el más importante la educación. La educación, incluida la enseñanza básica primaria, está relacionada con la salud mental de la mujer, así como con su salud en general y la mejora de la salud y la supervivencia de la familia de la mujer (véase el razonamiento subyacente en los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la enseñanza primaria para todos).

La elevada prevalencia de trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, son en parte consecuencia de un daño del sistema nervioso central, resultante de la exposición desproporcionada de la mujer a la violencia y a factores de estrés crónicos. Además, lamentablemente, los servicios de salud mental no reciben la misma financiación o prioridad programática que otros servicios de salud en la mayor parte del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La depresión es un trastorno mental que afecta a la energía de la persona y a su capacidad de disfrutar de la vida. Perjudica al funcionamiento del cerebro, y por lo tanto tiene consecuencias nocivas para todas las funciones corporales, y ocasiona problemas cognitivos, conductuales y emocionales. Dichos problemas conducen a disfunciones en todas las esferas, facilitan el aumento de los malos tratos y pueden conllevar ideas suicidas. Lamentablemente, el suicidio, especialmente relacionado con síntomas depresivos, es una de las principales causas de muerte de las mujeres en edad reproductiva (Teti *et al.*, 2014).

Los expertos, basándose en un gran número de estudios epidemiológicos, coinciden en que los excesivos casos de depresión que afectan a las mujeres (con una proporción de 2 a 1 en relación con los hombres) están relacionados con el papel tradicional de la mujer en entornos patriarcales (Seedat *et al.*, 2009) y con la exposición desproporcionada de la mujer a la violencia, especialmente a la doméstica (Campbell, 2002).

Si bien las mujeres padecen todo tipo de violencia, como se describe en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* de la Organización Mundial de la Salud, de 2002, la elevada prevalencia de la violencia en que el agresor es la pareja de la víctima apunta a una dinámica injusta y peligrosa en las relaciones entre hombres y mujeres. Los paradigmas patriarcales y la necesidad de controlar el cuerpo de la mujer y su comportamiento, reforzados por las diferencias de poder y fuerza física entre hombres y mujeres, dan lugar a lesiones físicas y mentales, que incluyen la muerte por homicidio y suicidio, altos costes sociales, la perpetuación intergeneracional de la pobreza y los malos tratos y el sufrimiento de millones de mujeres. Dicha situación desprovee claramente a las mujeres de la posibilidad de beneficiarse de oportunidades educativas y laborales, pone en riesgo sus vidas y su

bienestar y perjudica manifiestamente su capacidad para conocer sus derechos humanos fundamentales y ejercerlos.

Se ha investigado ampliamente la magnitud y los posibles factores de riesgo y de protección en relación con la violencia en que el agresor es la pareja de la víctima. Sabemos que la prevalencia varía dentro de un mismo país y entre los diferentes países y que residir en un entorno rural, los niveles bajos socioeconómicos y educativos, el desempleo y el consumo de alcohol por parte del agresor y la víctima y su juventud predisponen a la violencia. En cambio, es más difícil describir los factores de protección. Por ejemplo, se sabe que la enseñanza hasta los 12 años contribuye, en general, a la salud física y mental de la mujer, pero no se muestra como un factor claramente protector frente al daño causado por la violencia en que el agresor es la pareja de la víctima en algunos países de América (Kishor y Johnson, 2004; Bott *et al.*, 2012). También deberían tomarse en consideración otros factores, como las actitudes de las comunidades frente a la violencia y los conflictos comunitarios (informe de la Organización Mundial de la Salud de 2013 sobre las estimaciones mundiales y regionales de prevalencia de la violencia contra la mujer).

ONU-Mujeres dispone de directrices para elaborar una legislación protectora. No obstante, investigaciones actuales muestran que dichas directrices no se siguen en aspectos tan básicos como en el estilo de la nomenclatura y cuando un país las adopta nominalmente, no se aplican (Casos de Ortiz Barreda y Vives, 2013). Este hecho demuestra la escasa prioridad que dan muchos países a la protección de la vida, la integridad y el bienestar de las mujeres.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha publicado directrices para dar respuesta al sector de la salud, que tienen una base empírica (Organización Mundial de la Salud, 2013). Son necesarios claramente mecanismos efectivos para garantizar la incorporación de dichas directrices en los programas de salud de cada país, así como un firme esfuerzo mundial para facilitar formación al personal sanitario que debe prestar los servicios de atención. En cuanto al número de personas afectadas, esta es una prioridad de salud pública de primer orden. La débil respuesta es testigo del desapoderamiento de las mujeres en determinados contextos.

Desde un punto de vista global, el sufrimiento de las mujeres y niños refugiados y desplazados ilustra cómo millones de mujeres se encuentran desarraigadas y expuestas a violencia y privaciones, debido a circunstancias ajenas a su control. Las consecuencias psicológicas reflejan la perturbación total de la vida diaria y la renuncia a proyectos vitales importantes. Tanto los países en conflicto como los que salen de un conflicto necesitan abordar dicha cuestión.

Otro reto al que se enfrenta la comunidad mundial está relacionado con cuestiones sexuales y reproductivas. La interrelación entre la salud sexual y reproductiva y el bienestar psicológico ha sido durante mucho tiempo motivo de preocupación de legisladores y profesionales del sector de la salud: va mucho más allá del papel de las hormonas y los neurotransmisores en el mantenimiento de la salud mental de la mujer. La cuestión más apremiante es el impacto de la procreación en la vida de una mujer: cómo y cuándo decide quedarse embarazada o no, el tipo y la aceptabilidad de los servicios de salud para garantizar que sus decisiones puedan aplicarse sin que su vida corra peligro, las dificultades en el acceso y el uso de anticonceptivos modernos y la posibilidad de abortar. La penalización legal y social de la actividad sexual según las condiciones impuestas

por la mujer (y no según aquellas formuladas por su pareja o la comunidad) abarca estas cuestiones controvertidas que no se abordan adecuadamente en muchas partes del mundo.

Cada vez se comprende mejor el impacto de los factores sociales determinantes de la salud sobre la promoción de la salud mental y la prevención de intervenciones contra las enfermedades (Sen y Ostlin, 2007). El estrés en el trabajo, la desigualdad en el acceso a la atención médica, los múltiples papeles y cargas asumidas por las mujeres y las demandas de globalización pueden ayudar a determinar hasta qué punto una mujer es consciente de su derecho a la salud (Rondon, 2013). El papel del sistema nervioso central y la manera en que los estímulos ambientales pueden transformar tanto la función como la estructura del cerebro son cada vez más claros gracias a la investigación fruto de los avances tecnológicos en las técnicas de neuroimagen.

Apremia investigar sobre etiología, el curso y el tratamiento de los trastornos mentales en las mujeres y, probablemente lo que es más importante, sobre de qué forma el sistema nervioso responde a las experiencias vitales y a los factores que dan forma a la resiliencia de las mujeres ante las difíciles circunstancias de la vida, y constituye un reto para las organizaciones académicas e internacionales. En particular, la investigación es necesaria para proporcionar un acceso adecuado a intervenciones con base empírica que tratan de forma temprana la depresión y otras enfermedades mentales en mujeres y niñas, incluso para las que se encuentran en el período perinatal, así como para apoyar su recuperación.

El empoderamiento de la mujer es una cuestión compleja que implica fomentar la conciencia para modificar la construcción social del género que subordina a la mujer. Convertirse en la dueña de su propia vida, en un contexto ecológico que incluya los papeles individuales y sociales que la mujer quiera desempeñar, requiere energía y una visión clara. Esto no es posible si una persona sufre una depresión no tratada o si está expuesta a malos tratos verbales, físicos o sexuales. Es imposible obtener suficiente voluntad para desempeñar un papel importante en el destino de uno mismo en un contexto de discriminación o pobreza, si la misma vida está en peligro por la necesidad de un aborto clandestino o, incluso peor, por el conocimiento de que mujeres jóvenes sanas mueren durante el parto por causas evitables.

Existe un importante desequilibrio entre los géneros en cuanto al acceso de las mujeres al bienestar y a su autonomía. Además, estos desequilibrios entre los géneros se extienden por la mayoría de sistemas de salud, de manera que las mujeres mueren por causas evitables en el curso de un suceso psicológico, como un parto, y sufren depresiones no tratadas, una condición crónica para la que existen tratamientos efectivos y baratos. Abordar estas diferencias injustas (como hasta qué punto determina el género quién se pone enfermo, a quién se reconoce estar enfermo y quién es tratado, las enfermedades de quién están sujetas a más investigaciones y para quién es necesario crear programas y políticas de salud) es un reto fundamental, cuya respuesta yace en los diferentes niveles de la comunidad mundial. No es posible alcanzar la igualdad entre los géneros hasta que se resuelvan estas cuestiones.