



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
8 de diciembre 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

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 Federation of Women Lawyers in Kenya, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social\***

El Secretario General ha recibido la presente 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**

En 2000, se acordaron a nivel mundial los Objetivos de Desarrollo del Milenio, según los cuales se esperaba que cada uno de los países del mundo adoptara medidas para garantizar un mundo sin pobreza, un entorno donde las personas pudieran desarrollar plenamente su potencial y donde se les garantizaran las condiciones adecuadas para disfrutar de una vida sana y una educación de calidad. Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva son fundamentales para lograr esta visión. Estos derechos permiten a las personas ejercer la libertad de elección en relación con sus derechos sexuales y reproductivos.

Al igual que otros muchos factores que entran en juego a la hora de garantizar el desarrollo sostenible, los derechos en materia de salud sexual y reproductiva están estrechamente relacionados con los actuales Objetivos de Desarrollo del Milenio y constituyen un aspecto transversal de cada una de las tres dimensiones del desarrollo sostenible.

A pesar de los avances logrados con respecto a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en Kenya, este sector sigue estando condicionado por los aspectos básicos del desarrollo sostenible y debe prestarse mayor atención al futuro de la salud en el país y, por consiguiente, a la educación pública, al desarrollo de políticas y a la intervención jurídica para garantizar la protección, el reconocimiento y el pleno ejercicio de dichos derechos. Esta declaración se centra en entender y abordar la aplicación de los objetivos de la agenda para el desarrollo después de 2015 relativos a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en Kenya, así como en formular recomendaciones al respecto. A tal efecto, la sección expuesta a continuación se ha dividido en los siguientes apartados:

- Salud materna
- Campaña para el abandono de la práctica de la mutilación genital femenina
- Acoso sexual/Desfloración /Violación

### **Salud materna**

El Gobierno de Kenya estableció el objetivo de reducir la mortalidad y morbilidad maternas en consonancia con el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que aspira a reducir el índice de mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Con este fin, el Gobierno construyó y equipó hospitales de nivel 5 para que las mujeres embarazadas tuvieran fácil acceso a la atención médica materno-infantil. El Gobierno ha examinado además otras iniciativas con el fin de mejorar la salud y los derechos reproductivos de las mujeres mediante la ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos. La Constitución de Kenya de 2010 establece explícitamente los derechos de salud reproductiva y los sitúa, por lo tanto, entre los derechos de todos los ciudadanos de Kenya. Tras las elecciones generales de 2013, el Gobierno anunció la prestación de servicios de maternidad y de atención obstétrica gratuitos para las mujeres de todo el país. El objetivo de esta iniciativa consistía en alentar a un número mayor de mujeres a dar a luz en establecimientos sanitarios, con la consiguiente reducción del número de casos de muerte materna. Sin embargo, la puesta en práctica de esta política ha resultado problemática debido a que la enorme demanda nunca ha ido acompañada del apoyo presupuestario necesario. Este compromiso también ha supuesto un reto para los servicios de

planificación familiar, ya que algunas mujeres abandonaron la planificación familiar para acceder a los servicios de maternidad gratuitos. A tal efecto, se ha instado al Gobierno a apoyar plenamente aquellas estructuras y medidas que promueven una atención de calidad, asequible y accesible.

La mortalidad y la morbilidad maternas en Kenya continúan siendo elevadas, con 488 casos de muerte materna registrados por cada 100.000 nacidos vivos. En consecuencia, Kenya sigue experimentando lentos avances en materia de salud materna. La mayoría de dichos casos de muerte están relacionados con el embarazo y el parto, el aborto en condiciones de riesgo y complicaciones tales como hemorragias graves, infecciones, trastornos hipertensivos y obstrucción del parto. Si bien existen otros casos de muerte materna derivados de la malaria, la diabetes, la hepatitis y la anemia, estas situaciones se encuentran principalmente provocadas por el embarazo. A pesar del compromiso del Gobierno para equipar más hospitales con salas de maternidad y garantizar la capacitación de un mayor número de personal sanitario para facilitar el acceso a la atención prenatal al 92% de las mujeres, el 56% de las mujeres de Kenya sigue dando a luz en su domicilio. Los partos en el hogar son comunes en las zonas rurales y, de este 56%, solo el 44% de los partos fueron asistidos por profesionales sanitarios, una realidad especialmente frecuente entre la población más pobre.

La Constitución de Kenya establece que todo ciudadano tiene derecho a la vida y el derecho a alcanzar el nivel más alto posible de salud, incluida la salud reproductiva. Con el fin de mejorar los resultados en materia de salud maternoinfantil en el país, la Primera Dama de Kenya, Su Excelencia la Honorable Margaret Kenyatta, lanzó la Campaña "Más Allá de Cero", el 24 de enero de 2013 en Nairobi, con los siguientes objetivos: fomentar una mayor conciencia sobre el vínculo existente entre unas condiciones de salud adecuadas y una nación fuerte y próspera y demostrar así la importancia fundamental de las condiciones adecuadas de salud maternoinfantil como parte de dicho vínculo; fomentar una mayor conciencia sobre los desafíos intrínsecos a la salud materna, neonatal e infantil en Kenya; movilizar el apoyo y recaudar fondos para las iniciativas de mejora de la salud materna, neonatal e infantil, y alentar a las mujeres a adoptar un estilo de vida saludable mediante la participación en actividades deportivas, así como instarles a ser conscientes de su salud y a poner en práctica estrategias de salud preventiva. Hasta ahora, la Campaña ha llevado a cabo diversos proyectos de ampliación de la cobertura sanitaria mediante la dotación de clínicas móviles a los diferentes condados de Kenya.

### **Mutilación genital femenina**

El Gobierno de Kenya se ha comprometido con el abandono de la mutilación genital femenina, ya que dicha práctica supone una violación de los derechos de las mujeres y niñas. En 2011, el Gobierno promulgó con este fin la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina. Asimismo, la Constitución de Kenya de 2010 prohíbe prácticas culturales nocivas, como la mutilación genital femenina. Además, Kenya ha ratificado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer en África (Protocolo de Maputo), que establece la obligación de los Estados partes de poner en marcha medidas para garantizar la erradicación de las prácticas culturales nocivas. A pesar

de la ley y de los esfuerzos del Gobierno, la práctica de la mutilación genital femenina aún persiste en Kenya.

La tasa de prevalencia de la mutilación genital femenina en Kenya es de aproximadamente el 27%, aunque en algunas regiones esta tasa asciende al 98%. La mutilación genital femenina impone consecuencias perjudiciales para la salud durante el resto de la vida, como infecciones crónicas, dolor intenso al orinar, durante la menstruación, las relaciones sexuales y el parto, esterilidad y traumas psicológicos. En las zonas donde predomina esta práctica, la educación de las niñas se ve limitada, ya que la mayoría de las niñas sometidas a la mutilación genital femenina acaban contrayendo matrimonio a edades tempranas. Sin embargo, las tasas de prevalencia a nivel nacional continúan disminuyendo, con un descenso registrado del 37,6% en 1998 al 32,2% en 2003 y al 27% en el período 2008-2009. Este hecho demuestra que las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil de Kenya han conseguido un importante logro en su lucha por el abandono de la mutilación genital femenina. No obstante, es necesario adoptar más medidas, dado que las encuestas llevadas a cabo por el Ministerio de Género, Infancia y Desarrollo Social en algunas comunidades, como Samburu, Baringo, Kuria, Pokot y Kisii, revelaron una medicalización de la mutilación genital femenina. Por lo tanto, se requiere una aplicación más estricta de las leyes pertinentes que prohíben la mutilación genital femenina, así como una mejor educación y sensibilización para facilitar este cambio de comportamiento. En otro orden de cosas, el Gobierno ha de desarrollar directrices para aplicar la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina de 2011 y revisar que la Política Nacional para el Abandono de la Mutilación Genital Femenina esté en consonancia con la Constitución de Kenya de 2010.

### **Violencia sexual y por razón de género**

El Gobierno de Kenya ha demostrado su compromiso a la hora de hacer frente a la violencia sexual y por razón de género y ha incluido la violencia sexual como una de las principales preocupaciones dentro de diversas políticas y documentos estratégicos. El Gobierno ha promulgado diversas leyes y políticas que prohíben toda forma de violencia sexual y por razón de género, como la Ley de Delitos Sexuales, la Ley de Ética de los Funcionarios Públicos y la Ley de Empleo, entre otras, y ha redactado el Proyecto de Ley de Protección contra la Violencia Doméstica, que actualmente se encuentra en proceso de debate en el Parlamento. Asimismo, ha puesto en marcha medidas de prevención de la violencia sexual legislando, concienciando y realizando labores de promoción en la materia, así como prestando servicios sanitarios, de representación letrada y de rehabilitación de las víctimas de la violencia sexual. Aunque el Gobierno se ha comprometido a proporcionar servicios de atención posterior a las violaciones, dichos servicios se prestan en un contexto caracterizado por una limitación de recursos, una infraestructura deficiente, una falta de personal suficientemente capacitado para hacer frente a los casos que requieren atención posterior a las violaciones, una carencia de procedimientos y protocolos claros y una inexistencia de espacios que garanticen la confidencialidad del tratamiento. A pesar de las diversas medidas que el Gobierno ha puesto en marcha para frenar la violencia sexual y por razón de género, los informes de los medios de comunicación revelan que esta va en aumento, con la violencia doméstica y sexual a la cabeza.

**Recomendaciones:**

Aprobar el Proyecto de Ley de Protección contra la Violencia Doméstica e instaurar un marco de aplicación de dicha Ley.

Ampliar las medidas para reducir la mortalidad y morbilidad maternas y garantizar que las mujeres den a luz en los hospitales.

Garantizar medidas para mejorar los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en Kenya mediante la aprobación de leyes y el establecimiento de directrices claras y políticas en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos que Kenya ha ratificado.

Garantizar que los ministerios y organismos gubernamentales cuenten con los medios adecuados en términos de recursos humanos, instalaciones y suministros. Por consiguiente, el Gobierno debería garantizar una mayor asignación presupuestaria en el ámbito sanitario.

Aplicar las normas y reglamentos relativos a la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina.

---