



Consejo Económico y Social

Distr. general
17 de mayo de 2010
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2010

Nueva York, 28 de junio a 2 de julio de 2010

Tema 2 c) del programa provisional*

Serie de sesiones de alto nivel: examen ministerial anual

Carta de fecha 14 de mayo de 2010 dirigida al Presidente del Consejo Económico y Social por el Representante Permanente del Senegal ante las Naciones Unidas

Me complace transmitirle el informe de la Reunión preparatoria regional de África sobre la mujer y la salud, celebrada en Dakar los días 12 y 13 de enero de 2010, para el examen ministerial anual de 2010 del Consejo Económico y Social, y solicitarle que tenga a bien hacer distribuir el informe como documento del Consejo para su examen en el período de sesiones sustantivo de 2010, en relación con el tema 2 c) del programa provisional (véase el anexo).

En la reunión regional preparatoria, el tema de la mujer y la salud se examinó desde la perspectiva de los países africanos como una contribución al tema del examen ministerial anual de 2010, “Cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer”.

El Gobierno del Senegal considera que el informe constituye una valiosa contribución a las deliberaciones sobre el tema en el examen ministerial anual de 2010.

(Firmado) Paul **Badji**
Embajador
Representante Permanente

* E/2010/100.



**Anexo de la carta de fecha 14 de mayo de 2010 dirigida al
Presidente del Consejo Económico y Social por el Representante
Permanente del Senegal ante las Naciones Unidas**

**Informe de la Reunión preparatoria regional de África sobre
la mujer y la salud para el examen ministerial anual de 2010
del Consejo Económico y Social**

Resumen

Como parte del proceso del examen ministerial anual del Consejo Económico y Social, los días 12 y 13 de enero de 2010, en Dakar (Senegal), se celebró una reunión regional preparatoria de África sobre el tema “La mujer y la salud”. La reunión fue organizada por el Gobierno del Senegal, en colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. Las consultas, organizadas como una actividad de múltiples interesados con la participación de representantes de alto nivel, se dividieron en sesiones plenarias y mesas redondas a las que asistieron más de 100 delegados.

Los participantes, que incluyeron a varios ministros, examinaron la carga sanitaria desproporcionada que recae en la mujer en lo que respecta a la salud materna y el VIH/SIDA; y la forma en que el empoderamiento de las mujeres resulta decisivo para superar las desigualdades en la esfera de la salud y conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los participantes también intercambiaron mejores prácticas.

Principales mensajes de política

Surgieron de las deliberaciones los siguientes mensajes principales:

Salud materna

- Proporcionar servicios integrados y continuos de atención materna: una mejor atención antenatal, atención obstétrica de emergencia oportuna para salvar vidas, y una atención posterior al parto adecuada
- Complementar la atención materna con inversiones en mejores servicios de planificación de la familia, la promoción del uso de anticonceptivos y medidas para reducir las tasas de natalidad entre adolescentes
- Fortalecer la función de las parteras y aprovechar plenamente su potencial como proveedores confiables de servicios de atención de la salud materna y de servicios de planificación de la familia en las comunidades

VIH/SIDA

- Integrar los servicios relacionados con el VIH en los servicios sanitarios a fin de reforzar las sinergias entre la lucha contra el SIDA y la consecución de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Invertir en campañas de alfabetización sanitaria, inclusive mediante la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones, con miras a lograr que los jóvenes participen activamente en la adopción de comportamientos seguros respecto de la salud e identidades sociales sólidas

- Procurar la participación de varones jóvenes y adultos en las medidas dirigidas a modificar los estereotipos de género, combatir la violencia contra la mujer, y lograr la igualdad entre los géneros

Empoderamiento y salud de la mujer

- Complementar los programas de salud pública con medidas dirigidas a empoderar a las mujeres en todos los ámbitos de la vida —jurídico, económico, social y político— de modo que puedan mejorar su propia vida
- Hacer progresos en lo que respecta a los derechos a la propiedad, una protección jurídica que tenga en cuenta las cuestiones de género, el acceso a la financiación del sector regulado, una mayor participación en la vida política, y la modificación de las actitudes sociales, todos los cuales son componentes necesarios del mejoramiento del estado de salud de las mujeres
- Promover una financiación sostenible de la atención de la salud, inclusive sustituyendo los cobros a los usuarios de los servicios por la financiación común, a fin de asegurar el acceso equitativo para hombres y mujeres a servicios de atención de la salud asequibles y de calidad durante todo su ciclo de vida

I. Introducción

1. En junio de 2010, el Consejo Económico y Social llevará a cabo su cuarto examen ministerial anual en Nueva York. El examen se centrará en el “Cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer”.
2. Los días 12 y 13 de enero de 2010, el Gobierno de la República del Senegal, con el apoyo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, la Comisión Económica para África (CEPA), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), acogió la reunión regional preparatoria de África sobre la mujer y la salud.
3. La reunión contó con la participación de más de 100 delegados, incluidos varios ministros, altos representantes de gobiernos africanos, expertos del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG), instituciones académicas, y el sector privado.
4. La reunión brindó una importante oportunidad a los países africanos para contribuir al examen ministerial anual, inclusive compartiendo mejores prácticas y experiencias adquiridas.

II. Deliberaciones de la reunión preparatoria regional

A. Sesión de apertura y discurso de apertura

5. La Sra. Ndèye Khady Diop, Ministra Superior y Ministra para la Familia, la Seguridad Alimentaria, la Igualdad entre los Géneros, la Microfinanciación y el Bienestar Infantil del Senegal declaró abierta la sesión. En su mensaje de bienvenida, dio las gracias al Consejo Económico y Social por elegir el Senegal como anfitrión de su reunión preparatoria regional para África sobre la mujer y la salud. Recordó el compromiso personal contraído por Abdoulaye Wade, Presidente del Senegal, y la gran importancia que éste ha asignado a la educación de las niñas y a la inclusión de las mujeres en todas las esferas de la sociedad. Señaló que, en consecuencia, era apropiado que el Senegal acogiera esta reunión regional dedicada al examen ministerial anual.
6. La Presidenta del Consejo Económico y Social, Sra. Sylvie Lucas, señaló que, faltando sólo cinco años para que venciera el plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, era más importante que nunca asegurar una mayor igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer. Recordó el mensaje que había dimanado del examen ministerial anual de 2009 sobre la salud pública mundial, que revestía particular importancia para la reunión preparatoria del examen ministerial anual sobre la mujer y la salud. En primer lugar, los Objetivos de Desarrollo del Milenio sólo podrán alcanzarse mediante políticas de desarrollo integradas y, por lo tanto, los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud deben perseguirse en todas las políticas. En segundo lugar, en un momento de múltiples crisis, los encargados de formular las políticas deberían mantener o incluso aumentar el nivel de gastos sociales, en particular en favor de los más vulnerables, a fin de no poner en peligro los logros obtenidos en el pasado. En tercer lugar, es necesario ampliar y estrechar las asociaciones de colaboración. En cuarto lugar, África es el continente

que está en mayor peligro de no llegar a alcanzar varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Finalmente, las mejoras en materia de salud requieren un personal de salud capacitado y calificado.

7. Pasando al tema central de la reunión regional, la Sra. Lucas observó que las vulnerabilidades específicas de las mujeres derivan de desventajas sociales, políticas y económicas y del hecho de que a menudo ellas no pueden tomar sus propias decisiones. Señaló que, en su calidad de un foro mundial de alto nivel, el Consejo Económico y Social podía elaborar una respuesta integrada para ayudar a las mujeres a romper el círculo vicioso del desempoderamiento.

8. En su discurso de apertura, el Primer Ministro del Senegal, Souleymane Ndiaye, recordó los trabajos anteriores del examen ministerial anual relativos a la pobreza y el hambre, el desarrollo sostenible y la salud pública mundial. En lo que respecta al tema de la mujer y la salud, hizo hincapié en que el Presidente Wade era el principal defensor y protector de las mujeres en África. En su calidad de Presidente, él había adoptado una estrategia de dos componentes: primero, la protección de las mujeres contra sus vulnerabilidades; y segundo, el empoderamiento de las mujeres para decidir su propio futuro. El Sr. Ndiaye observó que en el mundo actual las mujeres seguían siendo más vulnerables que los hombres a la pobreza, la violencia y la marginación social, a menudo como resultado de la percepción pública. Las actitudes que ponen en situación de desventaja a las mujeres pueden y deben cambiarse.

9. La Sra. Rachel Mayanja, Asesora Especial en Cuestiones de Género y Adelanto de la Mujer, del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, Nueva York, señaló que la igualdad y el empoderamiento de la mujer habían quedado relegados por demasiado tiempo. El 2010, a 15 años de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, y el examen ministerial anual, brinda una oportunidad para reparar ese fallo. En lo que respecta a la salud materna, señaló que el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a esta cuestión es el que va más a la zaga en todo el mundo. Lo que hace que esta situación sea tan inaceptable es que existen soluciones médicas para prevenir la mortalidad materna pero factores subyacentes como la pobreza, la desigualdad, la posición inferior de la mujer y las actitudes sociales negativas respecto de la mujer son las principales causas de la mortalidad derivada de la maternidad. En lo que respecta al VIH/SIDA, la Sra. Mayanja observó que las mujeres no sólo son más propensas a contraer el VIH sino que también son las más afectadas por la propagación del VIH/SIDA, ya que a menudo ellas tienen empleos menos seguros en el sector no estructurado. Incluso cuando no están infectadas, ellas suelen soportar la pesada carga de la prestación de cuidados.

10. La Sra. Mayanja señaló que los casos de salud materna y VIH/SIDA muestran que sólo se pueden lograr progresos significativos en los resultados en el ámbito de la salud de la mujer si se empodera económica y políticamente a las mujeres. Se debe promover la eliminación de las actitudes estereotípicas que perpetúan la condición marginal de las mujeres en las sociedades. En consecuencia, propugna un enfoque que no se centre específicamente en soluciones médicas o técnicas y que también aborde los factores económicos, sociales y culturales subyacentes que influyen en la morbilidad de las mujeres.

11. La Dra. Isabelle de Zoysa, Asesora Superior sobre el VIH/SIDA del Subdirector General de Salud de la Familia y la Comunidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, señaló que el informe de la OMS sobre las mujeres y la salud, publicado en noviembre de 2009, había mostrado que no todas las mujeres se habían beneficiado en igual medida de los considerables progresos alcanzados en la esfera de la salud pública mundial. Subsisten las profundas desigualdades sociales y entre los géneros, así como las disparidades en el sistema de atención de la salud, tanto en los países como entre ellos. Si bien ha aumentado la esperanza de vida de las mujeres en todas las demás regiones, la esperanza de vida de las mujeres africanas ha disminuido, en gran medida a causa del VIH/SIDA.

12. Los estudios muestran que la salud materna es un buen indicador para determinar tanto el estado general de salud de las mujeres como la condición de las mujeres en la sociedad. Por lo tanto, la alta incidencia de la mortalidad derivada de la maternidad indica que muchas mujeres no tienen acceso a una atención sanitaria integral y tienen pocas oportunidades para labrar su propio futuro. La Dra. Zoysa señaló que si bien toda la región del África subsahariana en conjunto había quedado a la zaga, determinados países han mostrado que los enfoques innovadores combinados con un liderazgo firme pueden dar lugar a mejoras impresionantes en los resultados en la esfera de la salud.

13. En la declaración, del Sr. Abdoulie Janneh, Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para África, que fue pronunciada por la Dra. Monique Rakotomalala, Directora del Centro Africano para la Igualdad entre los Géneros y el Desarrollo Social de la Comisión Económica para África, se determinaron los siguientes aspectos para la adopción de medidas prioritarias en los cinco años que quedaban para que se cumpliera el plazo para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Asegurar el acceso equitativo a los servicios de planificación de la familia y atención obstétrica mediante planes innovadores; detener la feminización del VIH mejorando el acceso a la prevención y reduciendo las vulnerabilidades de las mujeres; poner coto a la violencia contra las mujeres, inclusive mediante el apoyo a la campaña del Secretario General de las Naciones Unidas, “Unidos para poner fin a la violencia contra las mujeres”, y campaña que ha de lanzar la Unión Africana; empoderar económica, social y políticamente a las mujeres a fin de que puedan hacerse cargo de su propia salud; velar por que las numerosas crisis no pongan en peligro las mejoras sociales logradas; promover la concienciación y asegurar que los datos se desglosen por sexo; y movilizar recursos nacionales, regionales e internacionales.

B. Sesión 1: salud materna – hacia un enfoque integral de la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad en África

14. Durante la sesión, los participantes examinaron las tendencias en la esfera de la salud materna en África e intercambiaron ejemplos de mejores prácticas para reducir la mortalidad derivada de la maternidad. Los participantes convinieron en que es fundamental establecer un proceso continuo de atención antenatal, atención obstétrica de emergencia para salvar vidas y atención posterior al parto adecuada, complementado por el acceso a mejores servicios de planificación de la familia. Es preciso aprovechar mejor y mejorar los conocimientos de las parteras. Los

participantes también instaron a eliminar los obstáculos económicos, sociales y culturales que se oponen al empoderamiento de las mujeres para tomar sus propias decisiones.

15. En la declaración del Sr. Modou Diagne Fada, Ministro de Salud y Prevención del Senegal, que fue pronunciada por el Dr. Mamadou Daff, el Ministro destacó los logros del Senegal en la esfera de la salud maternoinfantil. La mortalidad derivada de la maternidad había disminuido de 510 por cada 100.000 nacidos vivos en 1992 a 401 en 2005. La tasa de mortalidad infantil había disminuido de 70,1 por cada 1.000 nacidos vivos en 1997 a 61 en 2005. El uso de los recursos de planificación de la familia había aumentado del 5% en 1993 al 10,3% en 2005. Estas mejoras fueron posibles especialmente gracias a la estrategia nacional “Badienou Gokh”. Esta estrategia, que se está aplicando en todos los vecindarios o aldeas, está basada en el nombramiento de mujeres dirigentes, que promueven la concienciación entre la población femenina respecto de cuestiones de salud materna. El Ministro también subrayó que eran muchos los desafíos que se habían de afrontar, en particular, superar la disparidad entre la salud materna en las zonas rurales y urbanas. Además, sigue siendo reducido el uso de medios anticonceptivos, especialmente debido a que no gozan de aceptación social. En consecuencia, el Ministro subrayó la necesidad de incluir a más hombres en las actividades educativas y servicios de salud reproductiva a fin de cambiar las normas sociales existentes. La falta de conocimientos sobre cuestiones de salud que subsiste entre muchas mujeres constituye otro importante desafío. La prevalencia de la pobreza es otro de los obstáculos más importantes que se oponen al acceso de las mujeres a los servicios de atención de la salud. El Ministro hizo hincapié en que la salud maternoinfantil es una prioridad para el Gobierno del Senegal, que procura lograr la participación de todos los interesados pertinentes, incluidas las comunidades, la sociedad civil y el sector privado, a fin de seguir haciendo progresos en este sentido.

16. En su presentación, **la Dra. de Zoysa** señaló que las importantes disparidades en lo que respecta a la salud de las mujeres no sólo entre países sino también al interior de cada país, indican que los esfuerzos destinados a reducir la mortalidad derivada de la maternidad deben realizarse en el contexto más amplio de la salud de la mujer y el empoderamiento de la mujer. La Dra. Zoysa observó que se conocían y entendían bien las medidas que era necesario adoptar: a) asegurar el acceso amplio a parteras cualificadas, en combinación con una pronta remisión en caso de presentarse complicaciones; b) atención obstétrica de emergencia; y c) servicios de planificación de la familia y otras medidas para reducir los embarazos de adolescentes. Estas intervenciones médicas deben acompañarse de medidas para empoderar a las mujeres, las familias y las comunidades para adoptar decisiones y medidas a este respecto de forma oportuna. Ello hace necesario establecer sistemas de atención de la salud que tengan en cuenta las necesidades especiales de las mujeres; la protección financiera de las mujeres pobres mediante una transición de los cobros a los usuarios de los servicios a mecanismos de financiación común y; la inversión en la difusión de conocimientos y más datos desglosados.

17. **El Director de la Oficina Subregional para África Occidental y Central del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Sr. Faustin Yao**, ofreció ejemplos prácticos de cómo el UNFPA había ayudado a los países a reducir la mortalidad derivada de la maternidad. Presentó la experiencia de una comunidad rural pobre del Camerún que había adoptado un plan de financiación por el cual las mujeres embarazadas que acudían al Centro de Salud aportaban un pago de 100

francos del Camerún, independientemente de los servicios de salud que se les prestaban. Ese pago permitía a la comunidad financiar las cesáreas de las mujeres que las requerían, servicio que anteriormente no había estado al alcance de la mayoría de las mujeres de la comunidad.

18. El Dr. Yao también informó sobre el proyecto del UNFPA dirigido a reducir los casos de partos obstruidos determinando a las mujeres embarazadas en riesgo en una etapa temprana y asegurando que acudieran al hospital mucho antes de que empezara el trabajo de parto. Hoy en día, por cada mujer que muere durante el embarazo, otras 30 sufren complicaciones de salud durante toda su vida, muchas de ellas debido a partos obstruidos. El proyecto del UNFPA se propone cambiar estas estadísticas. El Dr. Yao también destacó que países como Etiopía y Rwanda, que permitían que los partos fueran atendidos por parteras especialmente capacitadas en lugar de médicos plenamente cualificados, habían hecho considerables progresos en la reducción de las tasas de mortalidad derivada de la maternidad.

19. La Dra. Jemima Dennis-Antwi, Asesora regional para el África Anglófona de la Confederación Internacional de Parteras, Accra, pidió que se reconsiderara el papel de las parteras africanas con miras a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio 3, 4, 5, y 6. Señaló que las parteras, como miembros de sus comunidades, que gozaban de la confianza de las mujeres y eran sensibles a los aspectos culturales, podían influir en gran medida en los resultados en la esfera de la salud. Informó a las delegaciones de que, en marzo de 2009, el UNFPA y la Confederación Internacional de Parteras, con el apoyo de los Gobiernos de los Países Bajos y de Suecia, había lanzado una campaña para fortalecer el papel de las parteras. La campaña, que se ampliará a Asia y América Latina en 2010, tiene por objeto mejorar la capacidad de las parteras para proporcionar tres intervenciones clave: a) servicios de salud reproductiva y para adolescentes y de planificación de la familia; b) atención antenatal calificada; y c) atención obstétrica y neonatal de emergencia.

20. La campaña se propone ayudar a superar problemas inmediatos como programas de estudios insuficientemente amplios, laboratorios demasiado pequeños, la escasez de tutores para un creciente número de estudiantes, y las limitadas oportunidades para la formación continua y el adelanto en la carrera. Otro importante desafío es la distribución desigual de las parteras tanto entre países como en cada país.

21. A fin de hacer progresos, a corto plazo, la iniciativa exige una mayor participación de las parteras en los procesos de adopción de decisiones y la modificación y el fortalecimiento del papel de las parteras mediante planes financieros. A largo plazo, la Dra. Dennis-Antwi señaló que desearía que todas las madres y sus hijos estuvieran cubiertos por planes de seguro médico; que se creara una comunidad dinámica que haga rendir cuentas a las autoridades; que mejorara la educación para las niñas; y que se formara un personal competente y normalizado de parteras y se elaboraran planes para asegurar su despliegue, redistribución y retención eficaces.

22. Durante el debate interactivo los participantes en general estuvieron de acuerdo en que era necesario establecer servicios de salud integrados basados en enfoques multisectoriales que garantizaran una cadena ininterrumpida de servicios apropiados de atención materna. Esos servicios debían incluir un mejor acceso a servicios de planificación de la familia, especialmente para las adolescentes, para las cuales los embarazos precoces y los abortos practicados en condiciones

peligrosas siguen siendo una de las principales causas de las muertes prematuras en el África Subsahariana. También se convino en que era necesario superar los obstáculos económicos, sociales y culturales que seguían dificultando el acceso de las mujeres a los servicios de salud materna.

23. Dado que las demoras en la atención del parto seguían siendo la principal causa de la mortalidad derivada de la maternidad, los participantes también examinaron cómo reducir las demoras en hacer llegar a las mujeres en trabajo de parto hasta los establecimientos de salud. A este respecto, se examinaron las nuevas oportunidades que podía ofrecer la tecnología de la información y las comunicaciones. El debate se enriqueció con los ejemplos de países concretos, incluidos Mauritania, el Níger y el Senegal.

C. Sesión 2: las mujeres, las niñas y el VIH/SIDA

Intensificación de los esfuerzos para combatir el VIH/SIDA en África

24. En la sesión se abordaron las principales tendencias en cuanto al logro del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en África. Los participantes examinaron en qué medida se han integrado las consideraciones de género en las políticas relativas al SIDA, y si estas se habían fundamentado de forma suficiente. Se formularon recomendaciones sobre medidas que debían adoptar los gobiernos y la sociedad civil para hacer frente a la violencia contra las mujeres, la vulnerabilidad económica de las mujeres y otras importantes causas subyacentes de las infecciones por VIH.

25. **La Dra. Meskerem Grunitzky-Bekele**, Directora del Equipo de apoyo regional para África Occidental y Central del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), fue la moderadora de la primera sesión y explicó que el continente africano había sido el más afectado por la epidemia y que también registraba la tasa más alta de infección por VIH entre las mujeres (60%). Observó que gracias al firme compromiso político se habían hecho progresos en la lucha contra la epidemia.

26. **El Dr. Ibra Ndoeye**, Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional del SIDA del Senegal, presentó algunas de las enseñanzas extraídas de la experiencia de su país en la lucha contra el VIH/SIDA, que habían ayudado a mantener una baja tasa de prevalencia (0,7%) durante más de 25 años. Observó la importancia de adoptar un enfoque solidario de múltiples interesados. En el Senegal, las medidas de respuesta al SIDA se habían beneficiado del compromiso del Presidente, la Primera Dama, el sector público, la sociedad civil y el sector privado. El Dr. Ndoeye también destacó la importancia de una respuesta multisectorial al VIH que vaya más allá del ámbito sanitario. Opinó que era esencial abordar los factores sociales y económicos que influían en la epidemia y que estaban en la raíz de la mayor vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH. En el Senegal, el Ministerio de Salud y Prevención está colaborando estrechamente con el Ministerio para la Familia, la Seguridad Alimentaria, la Igualdad entre los Géneros, la Microfinanciación y el Bienestar Infantil, y con los Ministerios de la Juventud y de Educación, lo que ha hecho posible una respuesta más eficaz al VIH y ha dado lugar a mejoras en la salud materno-infantil. El Dr. Ndoeye también hizo referencia a la tasa inaceptablemente elevada de VIH entre las mujeres jóvenes y exhortó a los jóvenes a participar más activamente en la respuesta al SIDA.

27. El Sr. James Kamau, Director Ejecutivo del Movimiento para el Acceso al Tratamiento en Kenya-KETAM y un padre seropositivo que ha criado a sus dos hijos hicieron un llamamiento para poner fin al SIDA en los niños, lo que exigía la concertación de esfuerzos en las esferas del VIH y la salud maternoinfantil. Observó que las actuales tasas de cobertura, del 30% al 40%, para los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico, eran muy bajas en relación con el objetivo convenido a nivel internacional del 80%.

28. El Sr. Kamau examinó algunos de los principales problemas que se oponen al progreso en este ámbito: la dependencia de la financiación de donantes y la consiguiente amenaza que plantean las crisis financiera y económica, especialmente en lo que respecta a la sostenibilidad del tratamiento; la inseguridad alimentaria y el cambio climático; y los conflictos burocráticos y la corrupción. También esbozó varias medidas para seguir haciendo progresos: la integración de los servicios; la lucha contra la estigmatización y la discriminación que conlleva el VIH, que son un obstáculo para la utilización de los servicios; y el fortalecimiento de los recursos humanos. En conclusión, señaló que los gobiernos africanos eran responsables de cumplir el compromiso contraído en Abuja de asignar el 15% de sus presupuestos nacionales a la salud, y subrayó la necesidad de seguir asignando una parte de esos recursos a intervenciones relativas a la salud maternoinfantil con miras a lograr que ningún niño naciera con el VIH.

29. La Sra. Juliet Tembe, Presidenta de la Organización de Apoyo a las Actividades de Lucha contra el SIDA (TASO), Kampala, examinó la forma en que las distintas expectativas, interacciones y normas basadas en el género contribuían a que se contrajera el VIH e influían en los efectos de éste. Describió el papel que desempeñaba el género no sólo en la propensión al VIH/SIDA, sino también en los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana. En Uganda, las mujeres constituían más del 60% de las personas infectadas por el VIH, mientras que las mujeres jóvenes representaban el 80% del total de jóvenes infectados por el VIH. TASO reconoce que los hombres y las mujeres, así como los niños y las niñas, tienen diferentes necesidades en lo que respecta al tratamiento y a la prevención del VIH/SIDA, y utiliza un enfoque dirigido a integrar una perspectiva de género en todos los servicios de prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH.

30. La Sra. Tembe formuló una serie de recomendaciones sobre respuestas basadas en una perspectiva de género al VIH, teniendo en cuenta la propia experiencia de TASO. Una mayor participación de los hombres ha aumentado el uso de preservativos, la planificación de la familia y la prevención de la transmisión de padres a hijos. El asesoramiento de parejas, el trabajo con parejas en desacuerdo y la educación entre pares han dado buenos resultados. La sensibilización de los dirigentes culturales y religiosos y de las comunidades para que aborden los problemas de género que influyen en la transmisión del VIH resulta más eficaz que el trabajo a nivel individual. En general, una mayor atención a la programación basada en el género ayudará a superar deficiencias en la planificación del desarrollo.

31. **La Sra. Mary Crewe, Directora del Centro para el Estudio del SIDA de la Universidad de Pretoria**, examinó los problemas a nivel mundial para hacer frente a la crisis del VIH/SIDA en África. En primer lugar, el acceso a los servicios de atención de la salud sólo puede garantizarse con un suministro ininterrumpido de medicamentos. La financiación del suministro de medicamentos debe proceder tanto del Departamento de Salud como de donantes.

32. A continuación, la Sra. Crewe planteó la cuestión de la participación de los hombres. Señaló que los programas de empoderamiento de las mujeres no lograrían los resultados esperados a menos que se hiciera frente a los patrones patriarcales y paternalistas, a los conceptos en que se basaba la masculinidad y las presiones sociales que sufrían los hombres. Se debe procurar la participación y la inclusión de los hombres en las campañas y programas relacionados con cuestiones que van desde la promiscuidad hasta la circuncisión y la prueba del VIH.

33. Según la Sra. Crewe, es poco probable que los jóvenes procuren por sí mismos adoptar comportamientos de salud responsables. Las campañas contra el SIDA, que propugnan la prohibición o la negación, han alienado y aburrido a los jóvenes. Más bien, es preciso captar su atención por medio de nuevas tecnologías, y adquirir mejores recursos para entender mejor su comportamiento y cómo encauzar sus deseos y necesidades.

34. **El Sr. Wasai Jacob Nanjakululu, Director del Programa Mundial de Oxfam sobre el VIH y el SIDA, Pretoria,** empezó por reconocer los esfuerzos de los gobiernos en respuesta a la epidemia de VIH y observó algunos de los resultados favorables, como el aumento de la cobertura del tratamiento antirretroviral, incluidos el tratamiento pediátrico antirretroviral y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Sin embargo, señaló los numerosos problemas pendientes, que exigían un debate abierto y franco.

35. Por ejemplo, el Sr. Nanjakululu preguntó si —pese a sus dimensiones catastróficas— se había dado una respuesta adecuada a la epidemia del SIDA, especialmente a nivel internacional. Sugirió que el debate sobre la asignación de recursos para salud debía centrarse en cómo aumentar la proporción de recursos destinados a la lucha contra el SIDA a fin de atender a todas las necesidades y en cómo utilizar los recursos disponibles de forma más eficaz. Un ejemplo concreto de la forma de aumentar la eficacia es el enfoque dirigido a promover las sinergias entre las intervenciones relativas al VIH y otros servicios sociales: por ejemplo, mediante un modelo de “centro único” de servicios integrados de salud sexual y reproductiva y servicios relativos al VIH (atención antenatal, pruebas del VIH, servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo, etc.), especialmente en lugares de escasos recursos; y mediante incentivos para voluntarios a nivel de la comunidad a fin de ayudar a reactivar los programas de agentes de salud comunitarios.

36. De conformidad con el Sr. Nanjakululu, la integración de las consideraciones de género en las políticas constituye otro problema importante y delicado. Observó que era fundamental procurar la participación de los hombres y muchachos para poner fin a la desigualdad entre los géneros. Sin embargo, ello exigiría superar los estereotipos de género tradicionales, en particular implantando la educación sexual integral para los jóvenes.

37. Durante el debate, los participantes plantearon cuestiones relacionadas con la falta de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de planificación de la familia para mujeres seropositivas; la relación entre el VIH y los derechos de las mujeres a la propiedad (por ejemplo, las mujeres que enviudaron a causa del SIDA fueron despojadas de sus bienes después de la muerte de sus esposos mientras que, por otro lado, la falta de derechos de las mujeres a la propiedad aumenta su vulnerabilidad a contraer el VIH) y la necesidad de asegurar la igualdad y la no discriminación en el plano jurídico entre hombres y mujeres; la necesidad de

eliminar la estigmatización y la discriminación en relación con el VIH, que tienen efectos mucho mayores en las mujeres debido a la desigualdad entre los géneros (por ejemplo, numerosas mujeres son víctimas de la violencia en el hogar una vez que revelan su estado), y entorpecen el acceso a los servicios contra el VIH que salvan vidas, como la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la necesidad de asegurar el acceso al tratamiento sostenible y de velar por que no se interrumpa el suministro de medicamentos antirretrovirales en la mayoría de países africanos como consecuencia de las crisis financiera y económica.

D. Sesión 3: Empoderamiento de las mujeres para mejorar su salud

38. En la sesión se examinó de qué manera el empoderamiento de las mujeres en las esferas económica, política, social y jurídica podía ayudar a mejorar su salud. Los participantes examinaron cómo las desigualdades en la asignación de recursos materiales, la participación política, la protección jurídica y los servicios sociales estaban estrechamente asociados con los problemas de salud y un bajo nivel de bienestar.

39. **La Sra. Souad Abdennebi-Abderrahim, Asesora Regional para la Promoción de los Derechos Humanos y Jurídicos de las Mujeres, del Centro Africano sobre Género y Desarrollo Social**, fue la moderadora de la tercera mesa redonda.

40. **La Ministra para la Familia y la Solidaridad Nacional de Benin, Sra. Mamatou Meba Bio Djossou**, destacó en su intervención que el empoderamiento de las mujeres era primordial para mejorar su salud. En Benin, la pandemia se caracteriza por la feminización del VIH/SIDA, la persistencia de la mutilación genital femenina, las restricciones a la planificación de la familia, la insuficiencia de los centros sanitarios, y el aumento de la mortalidad derivada de la maternidad. La Ministra señaló que estos problemas se estaban abordando mediante una política nacional que promovía las cuestiones relativas al género en todas las esferas. A nivel institucional, se está promoviendo a las mujeres en la agricultura. La creación de comités de aldeas está ayudando a las mujeres que son víctimas de la violencia. A nivel económico, se están otorgando microcréditos a las mujeres para actividades generadoras de ingresos. A nivel jurídico, se han establecido códigos jurídicos para garantizar el acceso de las mujeres a la tierra y combatir la mutilación genital. En la esfera política, se está alentando a las mujeres a participar en los partidos políticos. Sin embargo, se requieren cuotas y capacitación para que más mujeres puedan ser dirigentes políticas a nivel tanto nacional como local.

41. La Sra. Khady Diop, reafirmó el compromiso nacional del Senegal con las mujeres y la salud. A pesar de los importantes logros del Senegal, quedan muchos problemas por superarse para mejorar la salud de las mujeres. Para empoderar a las mujeres es preciso adoptar un enfoque basado en el género, y contar con la infraestructura correspondiente. Hizo hincapié en cinco estrategias para lograr una mayor participación de las mujeres en la gestión de su propia salud. En primer lugar, se debe establecer una infraestructura adecuada para reducir la carga de trabajo de las mujeres. Se debe asegurar un acceso fácil al agua potable, así como un suministro fiable de energía, de modo que se empodere a las mujeres para realizar actividades fuera del hogar. En segundo lugar, es fundamental facilitar el acceso a la

educación para todas las niñas, porque educar a las niñas equivale a educar a toda la nación. En tercer lugar, la creación de un ministerio para las mujeres empresarias y la microfinanciación proporcionaría sistemas de pequeños ahorros y préstamos para las mujeres que son miembros de organizaciones comunitarias de base. En cuarto lugar, se necesitan mujeres dirigentes para luchar contra el empobrecimiento de la mujer. Ello exige ofrecer a las mujeres programas de alfabetización y formación profesional a fin de que puedan llevar a cabo actividades comunitarias y de desarrollo. En quinto lugar, se debe facilitar información sobre los problemas sanitarios que afectan a las mujeres, así como sobre la violencia basada en el género.

42. **La Sra. Mayanja, Subsecretaria General y Asesora Especial en Cuestiones de Género y Adelanto de la Mujer del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales**, examinó la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones como uno de los ámbitos de rápido crecimiento en la esfera de salud. La salud de las mujeres puede mejorarse mediante programas de alfabetización sanitaria que las empoderen para tomar decisiones informadas sobre su propia salud. En segundo lugar, propuso que se difundiera información lo más ampliamente posible sin limitaciones relacionadas con la geografía o el nivel de educación. Muchos Estados miembros están difundiendo cada vez más información sobre la salud reproductiva de las mujeres y sobre las enfermedades no transmisibles a fin de informar mejor a las mujeres, y algunos países están creando sitios web para hacer llegar la información a las mujeres de las zonas rurales. En tercer lugar, se deben hacer más inversiones en programas de sensibilización, especialmente sobre salud sexual y reproductiva, y sobre el VIH/SIDA.

43. Los gobiernos deberían reconocer que no cumplir los compromisos con respecto a las mujeres afectará a todos los demás compromisos. La capacitación es uno de los medios que están utilizando los países para combatir la mortalidad derivada de la maternidad. En los cursos de capacitación para hombres y mujeres se demuestra la forma en que pueden cumplir una función en la reducción de la morbilidad, en particular las infecciones transmitidas sexualmente. Para que las mujeres puedan influir en las decisiones que afectan a su salud, ellas deben estar presentes en los entornos en los que se adoptan las decisiones y participar a nivel local, regional, nacional y mundial. La participación de las mujeres en la fuerza de trabajo aumenta su capacidad para cuidar mejor de sí mismas y de sus familias.

44. La Sra. Catherine Mumma, Asesora Superior de Programas, Red Jurídica y Ética sobre el VIH, Kenya, examinó el vínculo entre el acceso a la justicia y una atención integral a los servicios de salud para las mujeres. Señaló que el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, que se refiere al mejoramiento de la salud de las mujeres, no se podría alcanzar si no se invirtiera simultáneamente en el logro de los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para una realización verdadera de los derechos humanos y el logro de los principios de igualdad y no discriminación, es necesario que los Estados tengan leyes, políticas y sistemas que faciliten la aplicación de esas normas.

45. Según la Sra. Mumma, la feminización del VIH en África está directamente relacionada con el nivel de vulnerabilidades que experimentan las mujeres, que a su vez está directamente relacionado con las injusticias políticas, sociales, económicas y culturales que ellas sufren. El caso de la violencia sexual y basada en el género es la muestra más elocuente del vínculo existente entre la falta de acceso a la justicia y las malas condiciones de salud de las mujeres. El abuso

físico, psicológico y sexual que sufren las mujeres compromete su capacidad para ejercer el derecho a la información y el derecho a elegir, lo que las hace más propensas a contraer el VIH/SIDA y otras enfermedades. La falta de derecho a la propiedad expone a las mujeres a comportamientos riesgosos. Cuando los países garantizan a las mujeres el derecho a la protección y un acceso real a la justicia, se eliminan las vulnerabilidades conexas y la necesidad de algunas intervenciones de salud pública.

46. **La Sra. Fatime N'Diaye, Especialista Principal en Cuestiones de Género de la Oficina de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la Igualdad entre los Géneros, Dakar**, presentó el programa de la OIT sobre el trabajo decente para una globalización equitativa, que tiene como objetivo asegurar la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres para conseguir empleo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. El programa sobre el trabajo decente tiene cuatro objetivos estratégicos que se refuerzan mutuamente: a) aumentar las oportunidades de empleo y los salarios de hombres y mujeres; b) ampliar la protección social; c) promover el diálogo social; y d) aplicar los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Dado que el desarrollo sostenible no puede lograrse sin la contribución de las personas de ambos sexos, la OIT ha centrado su programa sobre el trabajo decente en el objetivo de promover la igualdad entre los géneros.

47. **La Dra. Nestorine Sangare, Directora Ejecutiva del Centro de Investigación e Intervención en materia de Género y Desarrollo, Burkina Faso**, habló sobre los efectos positivos y negativos de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en la propagación del VIH/SIDA. Explicó la forma en que dichas tecnologías podían ayudar a superar la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA aumentando el acceso a la información y la educación sanitaria. Hizo mención a importantes iniciativas en materia de tecnologías de la información y comunicaciones a nivel mundial, regional y local como ejemplos exitosos en la lucha contra el VIH/SIDA. No obstante, también hizo hincapié en que la gran mayoría de hogares africanos todavía no tenían acceso a dichas tecnologías. La Dra. Sangare advirtió que las TIC también podían constituir un importante factor en el aumento de la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. Estas pueden contribuir a la vulgarización y la trivialización del sexo, especialmente mediante el aumento constante del contenido pornográfico y la delincuencia cibernética en la Internet. Propugnó la penalización del uso de las TIC para la producción y la difusión de contenido pornográfico a nivel nacional. Destacó además el peligro de hacer caso omiso de los problemas de género en las políticas relativas a las TIC y propugnó la inclusión de las necesidades específicas de las mujeres en la política de acceso universal.

E. Sesión 4: Iniciativas y recomendaciones

Ejemplos de mejores prácticas

48. La Ministra sobre Asuntos Sociales, la Infancia y la Familia de Mauritania, Sra. Moulaty Mint Elmoctar, actuó como presidenta, y el Dr. Yao, como moderador de la sesión. Después de las observaciones introductorias formuladas por la presidenta de la sesión, la **Dra. Souleymane Diallo, Representante del UNICEF en Benin**, describió las actividades que realizaba su país a fin de proporcionar

cesáreas gratuitas para todas las mujeres que daban a luz en hospitales públicos y que no tenían seguro médico. La disponibilidad de cesáreas gratuitas y de los medicamentos correspondientes necesarios se considera la primera etapa hacia el establecimiento de un conjunto de servicios sanitarios maternos gratuitos e integrales. La nueva política beneficia tanto las familias que no estaban en condiciones de sufragar una cesárea como a aquellas que quedaron nuevamente sumidas en la pobreza al tener que pagar el costo de una cesárea. Explicó que, al proporcionar cesáreas gratuitas, el Gobierno había creado una demanda de servicios sanitarios maternos, lo que ayudaba a atraer a personal más cualificado a esta esfera.

49. El profesor Jean Charles Moreau, Presidente de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Cheikh Anta Diop, Dakar, informó sobre la experiencia adquirida en la Clínica de Ginecología y Obstetricia y el Centro Regional para la Educación y la Investigación sobre Salud Reproductiva. Señaló que la mortalidad derivada de la maternidad constituía sólo la punta del iceberg de las deficiencias en la atención de la salud materna. Señaló que la escasez de cirujanos ginecológicos y parteras y el hecho de que éstos estaban concentrados en los centros urbanos eran la limitación fundamental para la prestación de servicios obstétricos. La Clínica de Ginecología y Obstetricia y el Centro Regional para la Educación y la Investigación sobre Salud Reproductiva están esforzándose por mejorar la atención obstétrica y pediátrica de emergencia mediante un enfoque de tres vertientes: a) proporcionando capacitación inicial y continua en materia de salud reproductiva; b) mediante la investigación clínica, epidemiológica y social; y c) prestando servicios de salud materna a madres y recién nacidos. Sobre la base de una amplia investigación clínica, la Clínica de Ginecología y Obstetricia y el Centro Regional para la Educación y la Investigación sobre Salud Reproductiva han elaborado el modelo integrado denominado REDUCE. En el Senegal, el modelo ha sido aplicado de forma conjunta por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, asociados para el desarrollo y organizaciones no gubernamentales, y ha reducido considerablemente la mortalidad derivada de la maternidad. El modelo REDUCE también se ha aplicado en Burkina Faso, el Camerún, Ghana, Malí, Mauritania, el Níger, el Togo y Uganda.

50. La Sra. Molly Melching, Directora Ejecutiva de Tostan Internacional, Dakar, informó de los esfuerzos destinados a promover la renuncia a la práctica tradicional de la mutilación genital mediante la promoción de un cambio de actitudes a nivel de la comunidad. Tostan es un programa de tres años de duración impulsado por la comunidad que tiene por objeto reforzar las actividades en las que las comunidades han obtenido mejores resultados. El primer año está dedicado a un amplio debate sobre los derechos humanos y a empoderar a las comunidades para que se conviertan en agentes del cambio. Los dos años siguientes se dedican a mejorar el nivel de alfabetización y la capacidad de gestión de la comunidad.

51. A fin de promover eficazmente la renuncia a la práctica tradicional de la mutilación genital, es necesario promover un cambio de actitudes no sólo en la comunidad sino también a nivel de la red social más amplia, que suele extenderse más allá de la comunidad. En consecuencia, Tostan promueve reuniones entre aldeas, el uso de teléfonos móviles, así como las conversaciones y las películas producidas por las comunidades. Una vez que se ha cambiado la norma social, lo que puede tomar varios años, la comunidad adopta una declaración para renunciar a las prácticas que no respetan los derechos humanos, como la mutilación genital.

Tostan, que empezó su labor en el Senegal, ha ampliado el ámbito de su labor a varios otros países africanos.

52. La Sra. Dorothy Gordon, Directora General del Centro de Kofi Annan sobre Género y Excelencia Social en TIC para Ghana y la India, examinó la necesidad de utilizar las innovaciones para alcanzar una masa crítica que permita hacer progresos reales hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Teniendo en cuenta las graves limitaciones de recursos para la prestación de servicios sanitarios, es razonable que se invierta en la prevención y en empoderar a las mujeres para que puedan mantenerse sanas. Destacó la tecnología móvil como agente del cambio en la medida en que podía usarse para llegar hasta las personas en lugares que anteriormente eran inaccesibles.

53. La Sra. Gordon examinó las cuestiones relacionadas con la difusión de información. Se puede reunir información y enviarla por medio de teléfonos móviles utilizando los idiomas nacionales. Esto puede facilitar el aprendizaje a distancia, en particular para las personas menores de 20 años. También se pueden utilizar videófonos para recabar y difundir opiniones.

54. La Sra. Gordon subrayó la necesidad de reforzar la capacidad interna para evaluar la eficacia de las tecnologías. Alentó a los encargados de adoptar decisiones a participar en los mensajes sociales y a entender las repercusiones de las políticas en materia de comunicaciones, por ejemplo, los costos asociados con el ancho de banda, la interrupción de las llamadas y el servicio a nivel nacional, así como las maneras de reducir el costo del uso y el acceso. Alentó al intercambio de contenido y a la cooperación regional en el ámbito de la información a fin de establecer marcos normativos y aplicarlos a nivel nacional y regional en la utilización eficaz de las nuevas tecnologías.

55. **La Dra. Rakotomalala**, examinó la insuficiencia de los recursos humanos en el ámbito de la atención de la salud en África y la capacidad de los trabajadores sanitarios que no son médicos para fortalecer los sistemas de atención de la salud. Mediante la capacitación y el despliegue de trabajadores sanitarios que no son médicos para que presten servicios de atención obstétrica de emergencia se puede contribuir en gran medida a reducir la mortalidad derivada de la maternidad, especialmente en las zonas rurales y apartadas.

56. La Dra. Rakotomalala destacó las experiencias en Mozambique, Malawi y la República Unida de Tanzania, en que cerca del 90% de todas las cesáreas son realizadas por trabajadores sanitarios que no son médicos. Observó que la tasa de retención de este personal sanitario era bastante mayor que la correspondiente a los médicos profesionales, que los costos de capacitación, despliegue y remuneración correspondiente al personal sanitario no médico también eran menores y que había mejorado el acceso al personal sanitario cualificado durante el parto.

57. Si bien sólo unos pocos países autorizan a los trabajadores sanitarios que no son médicos para realizar intervenciones quirúrgicas de importancia, la Dra. Rakotomalala subrayó que era necesario ejercer influencia en los países para que adoptaran la práctica, elaboraran política de apoyo y asignaran suficientes recursos para aumentar el número de trabajadores sanitarios no médicos capacitados.

III. Conclusiones y recomendaciones

58. En su discurso de clausura, la Presidenta del Consejo Económico y Social señaló los mensajes fundamentales dimanados de la reunión. A fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud materna, es fundamental aumentar y mejorar los servicios de atención de la salud para reducir la mortalidad derivada de la maternidad. Es fundamental establecer una cadena continua de mejores servicios de atención antenatal, atención obstétrica de emergencia oportuna para salvar vidas y una atención adecuada posterior al parto, complementada por un acceso a mejores servicios de planificación de la familia.

59. A fin de poner fin a la feminización del VIH/SIDA, se debe empoderar a las mujeres mediante la igualdad de derechos jurídicos, y de oportunidades educativas y económicas. También se debe aliviar la carga desproporcionada que recae sobre ellas en cuanto a la atención relacionada con el SIDA que se dispensa en el hogar, ya que estas responsabilidades limitan las oportunidades para el adelanto de las mujeres. Estas iniciativas deben complementarse con un esfuerzo concertado para superar los obstáculos económicos, sociales y culturales. Ello requiere políticas integrales que garanticen que las cuestiones de género se incorporen en todas las políticas y planes de desarrollo nacionales, así como en los presupuestos nacionales.

60. El Sr. Fada señaló que a pesar de que se conocían bien las soluciones para mejorar la salud de la mujer, la mortalidad de las mujeres seguía siendo alta. Indicó que esta situación era dramática, traumatizante, intolerable e inaceptable y que no sólo podía amenazar la armonía de las familias sino también el propio cimiento de la sociedad. En este contexto, el Sr. Fada señaló los siguientes mensajes clave que habían dimanado de la reunión para hacer frente a la situación:

- a) Debe garantizarse la igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres, especialmente las más vulnerables;
- b) Se debe velar por la independencia de las mujeres en el acceso a los servicios de atención de la salud, la búsqueda de empleo y la acumulación de riqueza;
- c) Se deben aprovechar mejor las sinergias entre los esfuerzos en el sector de la salud y otros sectores, como los esfuerzos destinados a mejorar la infraestructura y las redes de telecomunicaciones, reducir la pobreza, hacer participar a las mujeres en los procesos de adopción de decisiones, reducir el analfabetismo, y garantizar el acceso al trabajo decente;
- d) Se debe establecer la cooperación entre el sector privado y la sociedad civil;
- e) Se debe asegurar una financiación suficiente mediante el cumplimiento del compromiso de Abuja de asignar el 15% del presupuesto nacional a la salud;
- f) Se debe mejorar la coordinación de las políticas sanitarias a nivel subregional, en particular las relativas a la salud materna y a la lucha contra el VIH/SIDA;
- g) Se debe mejorar el acceso a servicios de atención de la salud de calidad en todas partes mediante la contratación de personal cualificado, sin excluir la delegación de tareas específicas a otros proveedores de servicios;

- h) Se deben promover los enfoques participatorios que aprovechen las capacidades de las comunidades;
- i) Se debe hacer frente a las enfermedades emergentes, como el cáncer cervical.

Recomendaciones

61. Se deben adoptar las siguientes medidas:

- a) **Mejorar la atención prenatal, aumentar la atención del parto por personal cualificado, prestar atención obstétrica de emergencia para salvar vidas, y promover la atención del parto y posterior al parto de calidad en establecimientos hospitalarios y asegurar que esos servicios esenciales estén disponibles de una manera integrada y fácilmente accesible;**
- b) **Fortalecer el papel de las parteras en los sistemas de atención de la salud y hacer mejor uso de sus conocimientos y su condición de personas que gozan de la confianza de sus comunidades;**
- c) **Elaborar un conjunto de servicios básicos relacionados con el SIDA, inclusive servicios de salud sexual y reproductiva, planificación de la familia, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, abortos en condiciones seguras y servicios de respuesta a la violencia basada en el género, que esté disponible de forma integrada y en un lugar centralizado;**
- d) **Poner fin al abuso físico y sexual, a la violencia en el hogar y a la mutilación genital femenina, que no sólo afectan negativamente a la salud de las mujeres sino también a sus familias y comunidades, como parte integrante de los programas de prevención del VIH;**
- e) **Hacer participar a los jóvenes en la educación amplia sobre la sexualidad, empoderándolos para que sean personas pensantes y críticas y líderes, y para que procuren adoptar comportamientos sanos e identidades sociales más sólidas;**
- f) **Superar las disparidades entre los géneros en la respuesta al VIH/SIDA, inclusive haciendo participar a los muchachos y hombres en iniciativas para cambiar los estereotipos de género, hacer frente a la violencia contra las mujeres y lograr la igualdad entre los géneros;**
- g) **Eliminar las desigualdades que enfrentan las mujeres en todas las esferas de la vida, por ejemplo en el mercado de trabajo, la representación política, la protección jurídica y la estigmatización social, que las hace más susceptibles a contraer enfermedades;**
- h) **Elaborar y aplicar marcos jurídicos que tengan en cuenta las cuestiones de género y que cumplan las disposiciones de la Comisión sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, empoderar a las mujeres para acceder a los recursos productivos y para gestionarlos, y brindarles protección jurídica contra la violencia y la discriminación en sus hogares, comunidades y lugares de trabajo;**

i) **Asegurar que se incorporen perspectivas de género en los marcos normativos relativos a la salud y en los presupuestos de salud y que se aumenten y mejoren los servicios de atención de la salud específicamente dirigidos a las mujeres a fin de garantizar que las mujeres se beneficien en igual medida de servicios adecuados y asequibles de calidad durante todo su ciclo de vida;**

j) **Reducir las disparidades que derivan de los obstáculos financieros mediante programas sociales y redes de seguridad, como las transferencias de dinero y los planes de seguro médico, y empoderar económicamente a las mujeres mediante un mejor acceso a la capacitación empresarial y financiera y brindándoles garantías de la propiedad de la tierra;**

k) **Mejorar el acceso de las mujeres al empleo pleno y al trabajo decente mediante leyes y políticas, y hacer frente a la segregación, la discriminación y la disparidad de salarios por razón del género, inclusive mediante programas de capacitación y de obras públicas;**

l) **Trabajar para lograr la participación de hombres y mujeres en pie de igualdad en los procesos de adopción de decisiones en todos los niveles, incluidas la elaboración, la aplicación y la supervisión de estrategias para asegurar que las políticas y programas tengan en cuenta las cuestiones de género;**

m) **Hacer participar a la sociedad civil, el sector privado, los dirigentes religiosos y los médicos tradicionales a nivel de la comunidad;**

n) **Invertir en campañas de alfabetización sanitaria que tengan en cuenta las cuestiones de género y difundir ampliamente información gratuita sobre la salud de las mujeres, inclusive mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, a fin de ayudar a las mujeres a tomar decisiones mejor informadas sobre su salud;**

o) **Redoblar esfuerzos para garantizar una financiación externa e interna adecuada, inclusive mediante el cumplimiento del compromiso de Abuja de invertir el 15% del presupuesto nacional en salud, especialmente cuando la crisis económica y financiera mundial está poniendo en peligro el progreso hacia el logro de la igualdad entre los géneros;**

p) **Fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud para prestar servicios de atención de la salud de calidad a las mujeres, inclusive mediante el examen de las políticas de contratación y retención, planes relativos al personal sanitario que hagan frente a la escasez de ese personal en las zonas rurales, y la elaboración de códigos de práctica;**

q) **Hacer frente al aumento de las enfermedades no transmisibles que afectan de forma desproporcionada a las mujeres.**