



Consejo Económico y Social

Distr. general
29 de noviembre de 2011
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

56° período de sesiones

27 de febrero a 9 de marzo de 2012

Tema 3 a) 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”: consecución de los
objetivos estratégicos, adopción de medidas en las
esferas de especial preocupación y medidas e
iniciativas ulteriores; tema prioritario: “El
empoderamiento de las mujeres rurales y su función
en la erradicación de la pobreza y el hambre, en el
desarrollo y en los problemas actuales”**

Declaración presentada por Family Care International, 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.

* E/CN.6/2012/1.



Declaración

Family Care International (FCI) acoge con beneplácito el tema del 56° período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, “El empoderamiento de las mujeres rurales y su función en la erradicación de la pobreza y el hambre, en el desarrollo y en los problemas actuales”, y el tema de examen, “Financiación en favor de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer”, y reconoce sus vínculos con la cuestión de la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño. En nuestra labor encaminada a que los embarazos y partos sean más seguros en el mundo en desarrollo, hemos observado que las mujeres rurales suelen enfrentar más dificultades que las mujeres de los entornos urbanos para acceder a la atención de la salud que necesitan.

FCI fue la primera organización internacional dedicada a la salud materna, sustentada en la determinación de remediar el abandono de la salud de la mujer y de eliminar las barreras al acceso a la atención que llevan a la mortalidad y la morbilidad maternas. En las aldeas rurales, trabajamos con asociados y comunidades locales para sensibilizar a la población, crear soluciones y herramientas innovadoras e implementar programas y servicios eficaces que mejoren los resultados en materia de salud materna y reproductiva en las comunidades donde siguen muriendo mujeres a diario. Nuestro trabajo está concebido para empoderar a las personas y fortalecer y apoyar a la sociedad civil.

Todos los años mueren más de 350.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, y se estima que otros 210 millones sufren lesiones o desarrollan discapacidades de por vida, incluida la fistula obstétrica. La mortalidad y la morbilidad maternas son recordatorios inaceptables de las desigualdades enormes que existen entre mujeres ricas y pobres dentro de los países. Las tasas de muerte y discapacidad son más altas en las zonas rurales y entre las comunidades más pobres y menos educadas. Las razones por las que las mujeres no reciben la atención que necesitan antes, durante y después del parto son múltiples. Si existen servicios en las cercanías, a menudo son demasiado caros o de baja calidad o no responden a las necesidades de las mujeres. Muchas veces, los servicios no están disponibles en las zonas rurales y la posibilidad de acceder a ellos está limitada por el costo, la infraestructura deficiente y las barreras que en razón del género dificultan la adopción de decisiones para buscar atención. La atención relacionada con la maternidad debe mejorarse donde la necesidad es mayor, es decir, en los centros de salud del medio rural y en los dispensarios más cercanos a las mujeres, haciendo hincapié en los componentes clave para brindar una atención eficaz que salve vidas: el fortalecimiento de la infraestructura, la solución a las deficiencias en los equipos y la falta de suministros, la mejora de los conocimientos técnicos de quienes prestan los servicios, el reforzamiento de los sistemas de remisión y el fortalecimiento de la supervisión y la gestión de los servicios de salud. Estos componentes son necesarios para asegurar que las mujeres rurales no sigan muriendo por causas prevenibles relacionadas con el embarazo.

Muchas mujeres rurales son aún más discriminadas por motivos étnicos, la falta de educación y los prejuicios culturales. Es necesario intensificar los esfuerzos para atender las necesidades de estas mujeres marginadas a las que no llegan los servicios. En América Latina, las mujeres indígenas corren un mayor riesgo de padecimientos por motivos relacionados con el embarazo. En Guatemala, por ejemplo donde el 42% de la población es indígena, la mortalidad materna es tres

veces mayor entre las mujeres indígenas que entre las mujeres no indígenas, y cuando los servicios están disponibles, a menudo son insensibles a las necesidades culturales y las tradiciones de las mujeres indígenas.

Hace falta trabajar para asegurar la prestación de servicios culturalmente más apropiados y aceptables, lo que a su vez puede aumentar el deseo de las mujeres indígenas y de las zonas rurales de acceder a una atención calificada del parto. En los distritos rurales pobres y remotos de África, la participación comunitaria es clave en la adquisición de servicios y la mejora de la calidad de la atención de la salud. Para responder a las necesidades locales deben crearse herramientas educativas no solo en inglés, francés y español, sino también en las lenguas de la calle y de los pueblos, como por ejemplo en quechua (una lengua indígena de los Andes), criollo haitiano, swahili (África Oriental), bambara y fulani (África Occidental), o producirse utilizando imágenes en lugar de palabras para su uso en las comunidades de bajo nivel de alfabetización.

Cuando se trabaje con la juventud, la atención debe centrarse en llegar a las mujeres jóvenes que no estudian y necesitan urgentemente acceso a la información y los servicios. Las complicaciones del embarazo y el parto son la causa principal de muerte entre las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. De hecho, las niñas del medio rural son el grupo más desfavorecido del mundo en desarrollo: están mucho más expuestas a carecer de educación, acceso a los servicios de salud y medios para la autosuficiencia económica que los niños del campo y las niñas de las ciudades, y tienen muy poco poder de decisión en su vida cotidiana. Como el medio rural suele caracterizarse por la resistencia al cambio, las niñas del medio rural también están sujetas a una mayor presión que las niñas del medio urbano a adherirse a las prácticas y costumbres tradicionales, muchas de las cuales refuerzan su subordinación, entre ellas el matrimonio a edad temprana (y la maternidad a edad temprana) y la mutilación genital femenina. Se ha determinado que la educación, los medios de subsistencia y la salud reproductiva son los tres ámbitos fundamentales en los que es esencial intervenir para hacer avanzar el desarrollo de las niñas en el medio rural.

Para alcanzar los objetivos fijados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y, la Conferencia Mundial sobre la Mujer, así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es imperativo empoderar a las mujeres rurales prestándoles servicios integrales de atención de la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño y dándoles acceso a ellos. Esta atención es un factor fundamental en el empoderamiento de las mujeres y las niñas del medio rural para que puedan mantenerse sanas y protegidas y tengan una participación activa en sus comunidades y en la ejecución del programa general de desarrollo.