



Consejo Económico y Social

Distr. general
8 de diciembre de 2011
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

Quincuagésimo sexto 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 Hermanos de la Caridad, Comité de Coordinación de Comunicaciones para las Naciones Unidas, Eastern African Sub-Regional Support Initiative for the Advancement of Women, Human Lactation Center, Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social, Consejo Internacional de Psicólogos, Consejo Internacional de Mujeres, Federación Internacional de Mujeres Profesionales y de Negocios, Asociación Internacional de Estudios sobre el Estrés Traumático, Asociación Internacional Ius Primi Viri, Mahila Dakshata Samiti, Consejo Nacional de Mujeres de los Estados Unidos, Northern Ireland Women’s European Platform, Rural Development Leadership Network, Sociedad para el Estudio Psicológico de las Cuestiones Sociales, Asociación Internacional Soroptimista, Women’s Intercultural Network, Women’s Welfare Centre, Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial, Federación Mundial de Salud Mental y Worldwide Organization for Women, organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas 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

La promoción de la salud mental y del bienestar social, la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales y de la angustia emocional y la mejora de la prestación y la calidad de los servicios de salud mental a través de la defensa y la educación en las Naciones Unidas son objetivos propugnados por el Comité de Organizaciones No Gubernamentales sobre Salud Mental, comité afiliado a la Conferencia de las Organizaciones no Gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por las Naciones Unidas y que cuenta con el apoyo de distintas organizaciones, entre las que se encuentran las mencionadas anteriormente.

Históricamente, las cuestiones de salud mental se han desatendido en los debates de las Naciones Unidas, pero esta tendencia está cambiando, como así lo demuestra la inclusión de la salud mental en la reciente declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce en su Constitución la importancia de la promoción de la salud mental entre todas las personas, al señalar que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” y “La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”.

No puede exagerarse la importancia de la promoción de las condiciones para la salud mental y para el tratamiento de las enfermedades mentales entre las mujeres rurales, con el fin de empoderarlas para luchar contra la pobreza, erradicar el hambre y promover el desarrollo sostenible. Esta afirmación es coherente con el derecho de todo el mundo al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, tal y como recoge el primer punto del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

El 40% de la población mundial vive con menos de 2 dólares de los Estados Unidos al día, y las mujeres y los niños representan un porcentaje desproporcionado entre las personas empobrecidas y que padecen hambre. La razón de mujeres entre las personas pobres crece, creando lo que se denomina “feminización” de la pobreza. Las consecuencias de la pobreza sobre la salud mental entre las mujeres rurales son múltiples. La pobreza perpetúa el hambre, la violencia, la enfermedad y el temor. Las mujeres y las niñas que viven en entornos rurales de países subdesarrollados se enfrentan a numerosos desafíos para acceder a servicios esenciales para su salud física y mental y para su seguridad, educación, empleo y desarrollo económico pleno. Son más vulnerables a la violencia doméstica y a los traumas existentes. Un estudio multipaís de la OMS en 2005 concluyó que las mujeres que viven en provincias (la mayoría en zonas rurales) de Bangladesh, Etiopía, el Perú y la República Unida de Tanzania habían sufrido los niveles más altos de violencia doméstica. En el mismo estudio se señalaba que las mujeres rurales de Etiopía tenían los niveles más altos de depresión.

Está claramente establecida la interacción cíclica de cuestiones sobre salud mental, como niveles bajos de autoestima o depresión, con la pobreza, la falta de

educación, la falta de empleo y la falta de empoderamiento general necesario para que las mujeres y sus comunidades avancen. En concreto, las mujeres rurales pueden carecer de acceso a imágenes populares de empoderamiento o información sobre condiciones esenciales para la salud mental y, de este modo, ser especialmente vulnerables a la victimización y la depresión. Aquellas que padecen una discapacidad física o mental son especialmente vulnerables en las comunidades rurales.

La educación y la salud física y mental están plenamente conectadas. Existen graves consecuencias psicológicas durante toda la vida que atrofian el crecimiento intelectual de las mujeres, entre las que se incluyen la pérdida grave de autoestima. La falta de oportunidades educativas y de acceso a los conocimientos en las zonas rurales perpetúa este problema. La educación empodera a las niñas y las mujeres para resistir ante la violencia y afirmarse. Es imprescindible hacer frente a las actitudes y costumbres que perpetúan la desigualdad en materia de educación por razones de género a fin de eliminar los obstáculos que evitan que las mujeres y las niñas participen plenamente en la comunidad y en el lugar de trabajo.

La creación de proyectos de microfinanciación, como Tostan, Kashf y Grameen, ha supuesto una diferencia significativa para la difícil situación económica de las mujeres rurales en el mundo en desarrollo. A través del empoderamiento económico, las mujeres contribuyen a gastar de forma prudente de los recursos en educación, salud y alimentación nutritiva y al fin de las prácticas opresivas, como la mutilación genital femenina. No obstante, existen límites a la microfinanciación como forma rápida de resolver los profundos problemas de la pobreza en las zonas rurales. La incapacidad de realizar reembolsos puntuales y el aumento de la deuda se han convertido en una gran fuente de estrés para las mujeres pobres y hay numerosos casos de suicidios de mujeres pobres en la India y en otros lugares. Dado que las mujeres suelen ser la base de la familia, la capacidad para sobrevivir económicamente es esencial para conseguir la independencia, especialmente para las mujeres rurales.

Existen ejemplos de intervenciones en materia de salud y de salud mental sensibles con la cultura para garantizar la sostenibilidad en las comunidades rurales. En Bolivia, se ha constituido un programa nacional para ampliar la cobertura de atención de la salud a través de un enfoque intercultural; el programa incluye servicios para mujeres embarazadas de comunidades rurales, reconociendo que estas mujeres desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades y la violencia. En Nicaragua, el centro para mujeres Wangki Tangni constituye un ejemplo de organización comunitaria que combina el trabajo en materia de seguridad alimentaria con la formación en derechos humanos y con la lucha contra la violencia que sufren las mujeres indígenas.

Las mujeres y los hombres encuentran obstáculos para acceder a los servicios de salud en las zonas rurales, pero las mujeres se enfrentan a problemas específicos a causa de su función reproductiva y de los cuidados que presta. La accesibilidad continúa siendo un problema concreto para las mujeres rurales, que se enfrentan a restricciones de movilidad, carecen de acceso al transporte o de medios para contactar con el transporte (por ejemplo, teléfonos móviles).

Estas cuestiones de salud mental están aumentando y la depresión ha surgido en forma de epidemia al convertirse en la tercera enfermedad crónica en la comunidad internacional; la OMS calcula que será la enfermedad crónica más importante en la sociedad humana en 2030. Ignorar las consecuencias en la salud

mental de la pobreza, la falta de educación, la perpetuación de la violencia y la falta de oportunidades para el desarrollo económico tendrá consecuencias negativas en el futuro bienestar de la sociedad.

Acciones prioritarias recomendadas:

- Las mujeres y las niñas deben tener acceso a la educación y a la formación para facilitar su salud mental y bienestar y conseguir empleo a fin de reducir la pobreza. La educación constituirá la base para la toma de decisiones fundamentadas y para que contribuyan a la sostenibilidad de las comunidades;
- Debe desarrollarse un número suficiente de servicios de reconocimiento, asesoramiento y seguimiento adecuados desde el punto de vista cultural para las mujeres y las niñas con enfermedades mentales crónicas, en estrecha colaboración con las comunidades a las que atienden;
- Es fundamental proporcionar fondos suficientes a los trabajadores de la salud mental y a la formación de trabajadores de la salud para reconocer las enfermedades mentales;
- Las mujeres deben recibir formación en técnicas de confianza para que se sientan seguras con sus capacidades de toma de decisiones en ámbitos dominados por los hombres;
- Acceso a la tecnología de la información y la comunicación, como teléfonos móviles o computadoras, para eliminar los obstáculos que causan aislamiento; acceso a la información que pueda servir de apoyo para la salud mental de las niñas y las mujeres rurales;
- Las mujeres de las comunidades rurales deben tener los mismos derechos de posesión de la tierra y otras propiedades, incluido el derecho de sucesión, así como otros derechos de que dispongan los hombres. La propiedad y la posesión de la tierra ayudarán a afianzar las estructuras familiares y evitarán la pobreza y los problemas psicosociales relacionados con ella.
