



**Convención sobre la Eliminación de
Todas las Formas de Discriminación
contra la Mujer**

Distr. general
17 de marzo de 2014
Español
Original: francés

**Comité para la Eliminación de la Discriminación
contra la Mujer**

**Lista de cuestiones y preguntas relativas a los informes
periódicos segundo y tercero (combinados) de
Mauritania**

Adición

Respuestas de Mauritania*

[Fecha de recepción: 13 de marzo de 2014]

* El presente documento no fue objeto de revisión editorial.



El presente documento incluye las respuestas a las 21 preguntas planteadas por el Comité en relación con la eliminación de la discriminación contra la mujer. Estas preguntas se abordarán durante el examen de los informes periódicos segundo y tercero combinados de la República Islámica de Mauritania. Dichos informes serán examinados por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su 58º período de sesiones, que se celebrará del 30 de junio al 18 de julio de 2014 en la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra.

Contexto general

1. La elaboración del informe comenzó con la contratación de un consultor. De acuerdo con el objeto de la misión, este se entrevistó con todos los coordinadores de los departamentos correspondientes, así como con las ONG de la sociedad civil, con el fin de recopilar la información necesaria para elaborar el informe provisional. Más tarde, se expuso el contenido de dicho informe durante un taller en el que participaron todas las entidades mencionadas anteriormente, con el fin de tener en cuenta sus comentarios y observaciones en el informe final. Dentro del Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia, se creó un comité interministerial formado por representantes de todos los ministerios cuya labor se relaciona con la aplicación de las disposiciones de los convenios internacionales en materia de derechos humanos, así como por representantes parlamentarios y observadores del sistema de las Naciones Unidas. Este órgano se encarga de elaborar informes periódicos sobre las medidas adoptadas por Mauritania de conformidad con dichos convenios. Asimismo, proporciona explicaciones e información relativas a los informes mencionados.

2. Las mujeres refugiadas de los campamentos de M'Berra y Bassikunu tienen acceso a los servicios de salud, educación y alimentación prestados por el Estado, que ha inaugurado un dispensario, aulas escolares y puntos de distribución diaria de alimentos. Asimismo, la gendarmería nacional se ocupa de garantizar su seguridad. Las ONG complementan estas medidas con intervenciones puntuales en este mismo ámbito y campañas de sensibilización sobre los derechos de los refugiados en general y de las mujeres en particular. Las agresiones a mujeres refugiadas están tipificadas como delito y los gendarmes ponen a sus autores a disposición judicial. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) se encarga de prestar apoyo a los refugiados de ambos campamentos. El proyecto de ley de asilo está listo; en principio, deberá presentarse durante el período ordinario de sesiones de la Asamblea Nacional que tendrá lugar en el mes de junio de 2014.

En 2013, el organismo denominado TADAMOUN, que se ocupa de los refugiados, destinó un presupuesto de 2.837.720.000 ouguiyas a la ejecución de proyectos y programas en beneficio de las mujeres refugiadas, en los ámbitos de la educación, la formación profesional, la salud, el agua, la agricultura, la ganadería, la pesca, el medio ambiente, la vivienda social y los pequeños oficios. Dicho organismo ha adoptado un enfoque centrado en los derechos, con vistas a consolidar los derechos económicos, políticos y sociales reconocidos a todos los ciudadanos y a convertirlos en una realidad para las personas a quienes se privó de estos derechos. A tal efecto, el conocimiento de los convenios internacionales, en especial de aquellos relacionados con la abolición de la esclavitud y los pactos internacionales relativos a los derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos, constituye los cimientos de toda su labor.

Esclavitud

3. La lucha contra la esclavitud se lleva a cabo en tres ámbitos. En primer lugar, en el ámbito jurídico y judicial, a través de la ley que penaliza la esclavitud y del enjuiciamiento de sus responsables, de los cuales ya se ha condenado a una decena. En segundo lugar, en el ámbito económico, gracias a la creación del Organismo para la Solidaridad, encargado de llevar a cabo proyectos de integración de antiguos esclavos similares a los realizados con los refugiados (véase el apartado 2). Por último, a través de la intervención directa, mediante actividades de sensibilización y la divulgación del marco jurídico e institucional contra la esclavitud.

El trabajo de niñas y mujeres como empleadas domésticas está regulado por la Orden núm. 797, que les otorga los derechos establecidos desde el punto de vista económico, jurídico y psicológico por el Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia (MASEF, por sus siglas en francés), las inspecciones de trabajo y las ONG. Los diferentes ministerios están emprendiendo campañas de sensibilización sobre el carácter delictivo de la esclavitud orientadas a su personal directivo; asimismo, la sociedad civil ha puesto en marcha otras campañas de este tipo y el Ministerio de Justicia está ejecutando un plan de acción para dar respuesta sistemática a todas las denuncias de casos de esclavitud. Además, se está elaborando una ley marco para sancionar la esclavitud como crimen de lesa humanidad. En marzo de 2014, el Gobierno aprobó la hoja de ruta de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la esclavitud.

Marco constitucional, legislativo e institucional

4. Mauritania cuenta con un sistema de derecho codificado, si bien este se inspira en el derecho musulmán. No es posible aplicar a la mujer ninguna disposición excepcional que no esté contemplada en el Código del Estatuto Personal. Desde hace varios años, se está llevando a cabo un proceso de “adecuación” del derecho mauritano a las disposiciones de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que ya se ha materializado en los ámbitos de la educación, el trabajo, la salud, la justicia y los derechos civiles y políticos. Las únicas disposiciones de la Convención sobre las que se mantiene una reserva general, que va camino de convertirse en una reserva específica, son las relativas al matrimonio. Actualmente, se está debatiendo la regulación del testimonio de las mujeres efectuada por el Código Penal del país, mediante la elaboración de una política penal que culminará con la revisión de las disposiciones en dicho ámbito. En el marco de la aprobación del proyecto de ley sobre la violencia contra la mujer, destaca especialmente el establecimiento de una disposición relativa a la discriminación, de conformidad con los artículos 1 y 2 de la Convención. Su aprobación permitirá colmar este vacío jurídico.

Visibilidad de la Convención

5. La capacitación inicial de los magistrados y de la policía judicial incluye un módulo sobre derechos humanos, una parte del cual se refiere a la Convención. La formación continua de estos agentes comprende numerosos seminarios sobre la aplicación de dicho instrumento. Los esfuerzos de divulgación de la Convención se reflejan en su traducción a los cuatro idiomas oficiales del país, en las campañas de sensibilización realizadas a gran escala a través de los medios de comunicación

públicos (radio y televisión) y en las campañas efectuadas sobre el terreno por las ONG, así como en otros programas supervisados por el Departamento de Comunicación del MASEF, por conducto de sus centros regionales de coordinación. Dicha divulgación se lleva a cabo, bien a través de grupos de discusión con la participación de mujeres analfabetas, bien a través de oficiales jurídicos, sabios tradicionales, dirigentes comunitarios o las propias mujeres, aprovechando cualquier oportunidad de reunión y utilizando un material adecuado.

Mecanismo nacional encargado del adelanto de la mujer

6. El empoderamiento de las mujeres es competencia de varios ministerios, entre ellos, el MASEF, encargado de promover y proteger los derechos de la mujer, incluidos aquellos previstos en la Convención. Dicho Ministerio coordina todas las medidas relativas a los derechos de la mujer y cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para ejecutar esta misión, los cuales se están incrementando considerablemente. Actualmente, el Ministerio está aplicando la política estatal en materia de desarrollo, basada en la perspectiva de género. Como resultado de ello, se han logrado diversos avances. Así pues, la condición jurídica y social de la mujer ha ido evolucionando hasta integrarse en la visión nacional actual, que, en las últimas elecciones democráticas, se reflejó en la alta representatividad de la mujer en todas las instituciones políticas y órganos del Estado. Las mujeres ocupan 37 de los 147 escaños de la Asamblea Nacional, 9 de los 56 escaños del Senado y 1.317 de los 3.722 puestos en los consejos municipales, así como 6 alcaldías, entre ellas, la Presidencia de la Comunidad Urbana de Nuakchot; asimismo, existen 7 ministras, 4 secretarías generales, 2 embajadoras y 1 prefecta. Por otro lado, existen varias estructuras dependientes del MASEF encargadas de supervisar la aplicación de la perspectiva de género dentro de las políticas gubernamentales.

En cuanto al desarrollo de un sistema específico para la recopilación y el análisis de datos desglosados por sexo relativos a todos los ámbitos de la Convención, se han creado dos bases de datos. La primera de ellas se refiere a los litigios familiares. Su finalidad consiste en gestionar los datos relativos a los litigios familiares, al permitir recopilar estadísticas fiables mediante una herramienta precisa de seguimiento, así como facilitar el acceso a textos jurídicos sobre temas de derechos de la familia, la mujer y el niño. La segunda contiene información relativa al ámbito del abuso sexual.

Acceso a la justicia

7. Los conciliadores (*mouslihines*) siempre han desempeñado un papel fundamental en la resolución de conflictos que pueden surgir en cualquier momento entre los ciudadanos, en especial aquellos que no tienen un carácter complejo. Ello ha contribuido a facilitar la tarea de los magistrados, quienes suelen ocuparse únicamente de los asuntos que no han podido resolverse mediante conciliación. Por tanto, la prioridad otorgada al conciliador en el desempeño de esta función es inherente a la posición que este ocupa en su entorno. El nombramiento de esta figura se realiza a propuesta de las autoridades administrativas correspondientes, basándose en criterios objetivos, entre los cuales cabe señalar su perfecto conocimiento del entorno en el que vive, su dominio de la jurisprudencia islámica y su credibilidad en la sociedad en la que ejerce su labor. Todo ello lo predispone de

forma natural a desempeñar con éxito la mayoría de los buenos oficios que lleva a cabo en ese sentido. No existe obligación de recurrir al conciliador. El único documento escrito que este emite es un acta de conciliación. Dicho documento cuenta con la certificación del presidente del tribunal de la *moughataa* (prefectura) a la que el conciliador pertenezca, lo que le confiere un carácter jurídicamente vinculante y sienta las bases para su posible ejecución.

El acceso de la mujer a la magistratura está contemplado por la ley, que no incluye ninguna disposición sexista. El país cuenta ya con dos mujeres juezas. Asimismo, se garantiza el acceso a la justicia a cualquier persona enjuiciada y, en el caso de los ciudadanos o ciudadanas sin recursos, los mecanismos de asistencia judicial se encargan de sufragar las costas judiciales.

Los actos de violencia cometidos contra las mujeres constituyen delitos sancionados por el Código Penal de Mauritania, concretamente por el artículo 287, en el caso de las agresiones que conllevan golpes y heridas, y por el artículo 309, en el caso de la violación. No obstante, para facilitar aún más la sanción de dichos actos, el Gobierno prevé aprobar un proyecto de ley que castiga la violencia contra la mujer. Las mujeres carentes de recursos que deseen emprender acciones legales podrán optar a la designación de un abogado de oficio sufragado con cargo al Gobierno. Además, contarán con el apoyo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y de las organizaciones de la sociedad civil.

Estereotipos y prácticas nocivas

8. Se han adoptado diversas medidas para desarrollar una estrategia amplia orientada a modificar las pautas sociales y culturales y eliminar los estereotipos sexistas y las prácticas nocivas para la salud de la mujer. A tal efecto, se ha constituido un comité dependiente del Primer Ministro para la consideración de las cuestiones de género y la aclaración de las funciones y responsabilidades de quienes trabajan en dicho ámbito. Dentro de los ministerios se ha creado un Departamento de Género y Desarrollo para la integración y el seguimiento de las cuestiones de género. El MASEF ha organizado talleres y debates a través de los medios de comunicación y foros nacionales, con el fin de divulgar, difundir y poner en práctica la estrategia nacional de género. También ha elaborado una serie de indicadores específicos diferenciados por sexo para el seguimiento y la evaluación de las cuestiones de género, en estrecha colaboración con otros agentes; dichos indicadores se miden continuamente para extraer las conclusiones necesarias. El Ministerio de Economía y Desarrollo ha incluido indicadores específicos diferenciados por sexo dentro del sistema de seguimiento y evaluación de la pobreza, en el Marco Estratégico de Lucha contra la Pobreza. La sociedad civil ha creado redes y centros regionales de coordinación dentro de organizaciones coordinadoras, ha organizado campañas de apoyo y promoción de intereses en torno a las cuestiones de género y ha desarrollado la capacidad de sus miembros en relación con dichas cuestiones para mejorar la calidad de las intervenciones realizadas por estos. Los asociados técnicos y financieros han incluido en sus proyectos y programas una serie de indicadores específicos diferenciados por sexo, a la vez que han integrado las cuestiones de género en los temas de debate de las reuniones de coordinación mantenidas entre los donantes, el MASEF y las estructuras nacionales. Dichos asociados han prestado su apoyo a la ejecución, el seguimiento y la articulación de la estrategia nacional de género.

Se han adoptado diversas medidas para informar y concienciar a la opinión pública sobre los estereotipos y las prácticas nocivas para la mujer. En relación con el abuso sexual, dichas medidas han consistido en lo siguiente: i) la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer; ii) la elaboración y validación de un estudio sobre el fenómeno de la violencia contra la mujer y la niña; iii) el apoyo continuo a los centros de atención a las víctimas de abusos sexuales; iv) una visita de estudio en torno a la cuestión; v) la creación de una base de datos sobre violaciones; vi) la organización de seminarios de promoción y foros de diálogo dirigidos al entorno de las autoridades judiciales (presidentes de tribunales, comisarios de policía, etc.) en relación con el problema de la violencia contra la mujer; vii) la organización de una campaña de sensibilización en el país sobre la violencia de género; viii) la realización de documentales sobre la violencia de género en Mauritania, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la cadena internacional BBC.

Por lo que respecta a la violencia doméstica o contra el cónyuge, las siguientes medidas han contribuido a concienciar a la opinión pública y a derivar a las víctimas a los servicios adecuados: i) la creación del Servicio de litigios en la familia, con una función de mediación social, encargado de la gestión y resolución de los litigios familiares, así como de remitir los contenciosos a la justicia y realizar un seguimiento continuo; ii) la creación de departamentos de litigios familiares en todas las capitales regionales del país; iii) la creación de 4 comités de coordinación y cooperación para la gestión y resolución de litigios familiares, en Nuakchot, Assaba, Gorgol y Nouadhibou, que cuentan con representantes de los diversos sectores del Estado, las ONG, el Ejército, la Gendarmería, la Guardia Nacional y la Policía; iv) el desarrollo de la capacidad de los servicios responsables de la gestión y resolución de litigios familiares; v) la capacitación de 70 asistentes jurídicos; vi) la organización de campañas de sensibilización a gran escala, a través de medios de comunicación cercanos a la sociedad civil; vii) la contratación de asistentes jurídicos para el Servicio de litigios en la familia; viii) la elaboración y divulgación de una guía de procedimientos judiciales y ix) el apoyo continuo a los centros de atención a las víctimas de litigios familiares.

En relación con las prácticas nocivas, se han adoptado las siguientes medidas: i) conmemoración del Día Internacional de Tolerancia Cero frente a la Mutilación Genital Femenina; ii) actividades de sensibilización y acciones programadas en el ámbito de la lucha contra la mutilación genital femenina llevadas a cabo por el Banco Mundial, el UNICEF, el UNFPA, la Agencia Alemana de Cooperación Internacional, la Federación Luterana Mundial (FLM), ONG, etc.; iii) ejecución de un programa para erradicar la práctica de la mutilación genital femenina; iv) elaboración de materiales (folletos, prospectos, películas, etc.); v) elaboración de un proyecto de ley que penaliza la mutilación genital femenina; vi) ejecución de un proyecto para erradicar la práctica de la mutilación genital femenina en cuatro *wilayas* (Assaba, Brakna, Guidimagha y Gorgol) y vii) organización de varias campañas de sensibilización contra el resto de prácticas nocivas (fomento de la obesidad, matrimonio forzado y a edad temprana, etc.). Se ha elaborado un proyecto de ley que tipifica como delito la violencia contra la mujer, cuya aprobación tendrá lugar dentro del período de sesiones ordinario del Parlamento. Dicho proyecto de ley penaliza todas las prácticas y estereotipos señalados en el informe.

En el marco de la aplicación de los principios de Durban de 2011, el Gobierno ha elaborado un plan de acción nacional contra la discriminación racial, basado en

un análisis exhaustivo y una evaluación de todos los aspectos relativos a la discriminación en el país. Este proceso de elaboración ha tenido un carácter inclusivo y participativo, ya que ha contado con la participación de todas las partes interesadas, lo que facilitará la asunción del proyecto como propio, así como su ejecución. Además de elaborar una legislación, el plan de acción prevé una serie de medidas económicas y sociales encaminadas a reducir las diferencias y desigualdades con miras a lograr una mejor distribución de los ingresos del país entre los ciudadanos.

No existe racismo hacia las mujeres de ascendencia no árabe. El principio de igualdad de los ciudadanos es aplicable a todos los mauritanos y mauritanas, independientemente de su origen o raza. El plan de acción aprobado no distingue entre origen y raza, al igual que ocurre con el conjunto de medidas adoptadas para promover y proteger los derechos de la mujer.

Violencia contra la mujer

9. Las medidas adoptadas para combatir la violencia contra la mujer han permitido, en primer lugar, afianzar entre la opinión pública la idea de que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra aquella. Dicha violencia abarca “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. En segundo lugar, las medidas adoptadas han permitido reunir información sobre este fenómeno, ya que las estadísticas concretas sobre la violencia contra la mujer son escasas; casi todos los datos existentes al respecto han sido recopilados fundamentalmente por unas pocas ONG, en colaboración con el MASEF. Dichos datos se refieren principalmente a los casos de abuso sexual, en particular, los de violación y violencia en el ámbito de la pareja. La mayoría de los datos recopilados se limitan al ámbito geográfico de Nuakchot y, además, se basan exclusivamente en los casos denunciados: este hecho constituye un obstáculo a la hora de efectuar un diagnóstico de la situación, ya que son muy pocas las mujeres víctimas de tales actos que presentan denuncias, lo que obedece a varios factores, entre ellos, el desconocimiento de los derechos o las trabas socioculturales. Las medidas adoptadas han permitido no solo facilitar información fiable sobre las diversas formas de violencia contra la mujer, sino también medir la magnitud de este fenómeno, que desde ahora se tiene en cuenta en las iniciativas de desarrollo. Ya existe una base de datos con información completa, variada y actualizada, cuyo objetivo es servir de referencia para las estrategias y los programas orientados a combatir la violencia contra la mujer.

Se han identificado cinco formas de violencia catalogadas como las más extendidas y contra las que el Gobierno lucha. Se trata del maltrato físico, el abuso sexual, el maltrato psicológico, el abuso económico y la violencia vinculada al incumplimiento de la ley. Estas formas de violencia se practican en cinco tipos de entorno: conyugal (incluido el extramatrimonial), familiar, público, laboral y escolar. La incidencia de la violencia contra la mujer es bastante elevada, en general, fundamentalmente por lo que respecta al denominado maltrato psicológico;

por el contrario, la tasa de incidencia registrada en relación con las otras cuatro formas de violencia es relativamente baja.

Solo un 6,1% de las mujeres víctimas de violencia en el ámbito público presentaron una denuncia ante las autoridades competentes. La mayoría de las denuncias se presentaron ante la policía (un 77,4%). La inmensa mayoría de las mujeres víctimas de maltrato en el lugar de trabajo (un 95,8%) no presentaron ninguna denuncia ante las autoridades competentes. Solo un 4,2% de ellas acudieron a las autoridades para denunciar la situación (dicho porcentaje asciende al 5,3% en el entorno urbano, frente al 1,7% registrado en el entorno rural).

Únicamente un 3,4% de las mujeres víctimas de violencia en el ámbito familiar presentaron una denuncia ante las autoridades competentes. En el contexto conyugal, el número de víctimas de maltrato que presentaron una denuncia al respecto supone solo un 4,6% (dicho porcentaje es del 5,8% en el entorno urbano y del 3,6% en las zonas rurales). En el entorno rural, las víctimas acudieron únicamente a la policía, mientras que, en el entorno urbano, estas recurrieron a diversas vías (entre ellas, la denuncia ante las autoridades judiciales). Cabe señalar que se logró detener al agresor en el 49,3% de los casos en los que se presentó una denuncia y que, en un 23,2% de estos, el autor de dichos actos fue puesto a disposición judicial.

No es habitual que se recurra a una autoridad competente para presentar una denuncia contra los autores de abusos sexuales. Solo un 4,9% de las víctimas de dichos abusos ha optado por esta vía (un 5% en el entorno urbano y un 4,8% en el entorno rural). La mayoría de ellas ha presentado la denuncia ante la policía (un 64%), mientras que un 28,9% acudió a la gendarmería. Los datos expuestos muestran que se aprecia una tendencia cada vez mayor, si bien aún débil, a recurrir a la justicia para combatir la violencia contra la mujer; por ello, la capacitación de los agentes judiciales, por un lado, y la concienciación de las mujeres acerca de sus derechos, por otro, constituyen aspectos fundamentales de la estrategia de lucha contra este tipo de violencia.

A raíz de la información recopilada a través de varios estudios sobre la violencia contra la mujer, el Gobierno ha impulsado asimismo las siguientes medidas: i) comenzar a revisar la estrategia existente para diseñar planes de acción actualizados y pertinentes; ii) elaborar una estrategia eficaz de comunicación en torno a la estrategia de prevención de la violencia contra la mujer; iii) aumentar la capacidad de los centros de acogida y albergues para mujeres víctimas de violencia; iv) diseñar un conjunto de actividades de capacitación orientado al personal encargado de atender a las mujeres víctimas de violencia en los centros de acogida y atención para dichas víctimas, así como definir el tipo de servicios que debe prestárseles para cubrir sus necesidades principales, además de establecer un sistema de información dinámico y de registro continuado de todos los actos de violencia cometidos contra mujeres.

Se ha hecho especial hincapié en la educación y el desarrollo de la capacidad de las mujeres para evitar la trivialización de aquellos comportamientos que constituyen una vulneración de su dignidad. La preocupación por sancionar la violencia ha llevado al Gobierno a fomentar la presencia de personal femenino en las estructuras de la policía, la gendarmería y la justicia. Dentro del enfoque orientado a facilitar la respuesta a este tipo de violencia, se ha dotado a los servicios médicos de la presencia de psicólogos. Asimismo, el Gobierno ha puesto en marcha

otra serie de medidas, como la habilitación de una línea de atención telefónica gratuita y la organización de campañas informativas y de sensibilización dirigidas a las víctimas y a la población en general y orientadas a evitar la trivialización de la violencia, cuya difusión se ha realizado a través de diferentes medios de comunicación (televisión, radio, prensa escrita, anuncios, etc.), así como de otros medios disponibles (carteles, folletos, artículos promocionales, etc.). Actualmente, la educación cívica, la educación religiosa y los textos literarios incluyen contenidos relativos al respeto de la dignidad de las mujeres y a la condena de cualquier acto de violencia contra ellas. Las asociaciones de padres de alumnos participan en la promoción de la cultura de la no violencia en la escuela. Se ha fomentado la capacidad de respuesta del movimiento asociativo en dicho ámbito. También se ha aumentado la conciencia de su personal al respecto, por lo que es más receptivo a las denuncias de las víctimas. El MASEF está organizando seminarios anuales que cuentan con la participación de los diferentes agentes implicados. Estos seminarios permiten garantizar una implicación mayor y sistemática de los líderes de opinión (líderes tradicionales, ulemas, dirigentes religiosos, personalidades ilustres o influyentes, etc.) en la estrategia orientada a combatir la violencia contra la mujer.

10. El artículo 12 de la Orden sobre la Protección Judicial de los Menores establece que el hecho de dañar o intentar dañar los órganos genitales de una niña mediante infibulación, insensibilización o por cualquier otro medio se sancionará con penas de prisión de 1 a 3 años y una multa de 3.000 a 120.000 ouguiyas, en caso de que dicho acto haya entrañado algún perjuicio para la niña. Este artículo constituye un mecanismo importante en el marco de las medidas de sensibilización contra la mutilación genital femenina. A través de este se manifiesta la voluntad del Gobierno de erradicar dicha práctica. El movimiento asociativo, los líderes tradicionales y los comunicadores lo han utilizado para llevar a cabo campañas de sensibilización contra esta práctica. Sin embargo, hasta ahora su aplicación ha sido limitada, a fin de cuentas; la obligatoriedad de demostrar que se haya producido un perjuicio para poder procesar al autor de la mutilación ha enfriado los ánimos de los defensores de los derechos humanos en su afán por encausar a los autores del delito. Para remediar esta situación, el Gobierno prevé aprobar un proyecto de ley sobre la violencia contra la mujer que se ha gestado en colaboración con todas las instancias de la sociedad civil. Este abarca tres aspectos fundamentales: la prevención de la violencia contra la mujer (primer aspecto), la sanción de dichos actos (segundo aspecto) y la atención a las víctimas y, en determinados casos, el seguimiento de sus autores (tercer aspecto). El proyecto de ley supone una innovación, ya que plantea el principio de reparación civil y las circunstancias agravantes, además de tener en cuenta la reincidencia de la agresión sexual como agravante de la pena impuesta. Además, ahora se ha formalizado el proceso de denuncia de este tipo de delitos. Las actuaciones judiciales en el caso de las agresiones sexuales cometidas contra mujeres están definidas mediante los siguientes mecanismos: la determinación de la jurisdicción especial competente, el dictado de órdenes de protección, la celebración de vistas con carácter urgente, el dictado de medidas de alejamiento, la realización de pruebas de credibilidad al acusado y de pruebas de ADN. Con respecto a la celebración de la vista, existen mecanismos encaminados a facilitar a la demandante el ejercicio de sus derechos ante los tribunales, como el requisito de presencia del abogado, la obligatoriedad de la instrucción del caso, la imposibilidad de conceder la libertad provisional al acusado, la garantía de tratamiento psicológico a la demandante, la elección de testigos, la protección de testigos, la presencia de un psicólogo durante el proceso judicial y la celebración de sesiones a puerta cerrada.

El proyecto de ley contempla tres medidas fundamentales para garantizar la prevención de las agresiones sexuales. Estas tienen que ver con la sensibilización, la educación y el papel del marco sanitario y social en la política de protección de la sociedad contra este fenómeno. Asimismo, se otorga a la sociedad civil un papel protagonista en materia de prevención, puesto que se la asocia a todas las medidas que se adoptarán en dicho ámbito. Se facilitará la atención a las mujeres víctimas de agresiones sexuales con la elaboración de un plan de acción y la dotación de los recursos necesarios. Se trata, principalmente, de la línea de atención telefónica gratuita, las unidades especializadas en la prevención de la violencia contra la mujer, la base de datos, los centros de acogida para mujeres víctimas de abusos sexuales y su acceso al tratamiento médico, junto con un acompañamiento administrativo para mantener su empleo.

El adulterio y la violación son dos cosas diferentes. Se han organizado varias campañas de sensibilización dirigidas a los miembros del poder judicial para poner de manifiesto esta idea e incitar a las mujeres que hayan sido víctimas de violación a denunciar. La formación continua de los magistrados y funcionarios judiciales ha permitido disipar esta confusión. No se detiene a ninguna mujer por cometer *zina* (adulterio); quienes sí estuvieron detenidas por ello han cumplido ya sus penas, generalmente de corta duración. No se detiene a las mujeres que han sido víctimas de violación; al contrario, estas cuentan con la compasión de los jueces, que se esfuerzan, en tales casos, por hacer valer sus derechos.

11. La mutilación genital femenina está tipificada como delito por el artículo 12 de la Orden núm. 2005.015, de 5 de diciembre de 2005, sobre la Protección Judicial de los Menores, según la cual se establece que el hecho de dañar o intentar dañar los órganos genitales de una niña mediante infibulación, insensibilización o por cualquier otro medio se sancionará con penas de prisión de 1 a 3 años y una multa de 3.000 a 120.000 ouguiyas, en caso de que dicho acto haya entañado algún perjuicio para la niña. El proyecto de ley específico sobre mutilación genital femenina se ultimó en un seminario y fue debatido por todos los agentes implicados en la lucha contra esta práctica. Su presentación ante el Gobierno y el Parlamento tendrá lugar a lo largo de 2014.

Para facilitar la aplicación de la estrategia de lucha contra la mutilación genital femenina, inicialmente, el Gobierno ha identificado las ciudades, las aldeas y los grupos en los que dicha práctica se halla muy extendida. Posteriormente, ha establecido un diálogo permanente con las autoridades sanitarias y el personal de las instituciones escolares. Dicha actuación ha ido acompañada de la colaboración y la sensibilización de las asociaciones rurales o étnicas para adoptar medidas respecto de las madres de familia. Asimismo, el Gobierno ha advertido a las madres de familia acerca de las posibles acciones legales que podrían emprenderse contra ellas en caso de mutilación de las niñas. Por último, ha facilitado a las madres de familia los contraargumentos culturales para su examen crítico.

El seguimiento de la aplicación de la estrategia de lucha contra la mutilación genital femenina es responsabilidad del MASEF, que forma parte de dicho movimiento social. El MASEF evalúa periódicamente los resultados de esta estrategia y proporciona las directrices necesarias para mejorar su eficacia.

Tráfico y explotación de la prostitución

12. Mauritania ratificó la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y se adhirió a los dos protocolos que la complementan. El primero de ellos tiene por objetivo prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños. El segundo define la lucha contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire. El país ha incorporado a su legislación las disposiciones de estos textos jurídicos mediante la Ley núm. 2003, de 17 de julio de 2003, que prohíbe la trata de personas, y la Ley núm. 2010.012, de 10 de febrero, que tipifica como delito el tráfico ilícito de migrantes. El primer texto previene, prohíbe y sanciona la trata de personas, especialmente de niños. El segundo previene y combate el tráfico de migrantes, facilita la cooperación y protege los derechos de los migrantes víctimas de dicho tráfico. Sin embargo, este marco jurídico no contempla ningún tratamiento específico para las mujeres víctimas de la trata. No impulsa la cooperación internacional en el ejercicio de la acción penal contra los casos de trata de personas; tampoco protege ni presta asistencia a las víctimas de dicha práctica para garantizar el respeto de sus derechos fundamentales. Estos hechos se derivan del régimen jurídico y del tratamiento judicial otorgado a los casos de prostitución, cuyos autores son, por lo general, migrantes. Con el fin de optimizar la eficacia de los textos jurídicos relativos a la trata de personas, el Ministerio de Justicia ha avanzado considerablemente en la elaboración de un proyecto de documento de debate para la revisión de la Ley núm. 2003, de 17 de julio de 2003, que prohíbe la trata de personas, con el objetivo de incluir en esta todas las formas de dicha práctica, incluida la prohibición del trabajo forzoso y de la prostitución, actualmente tipificados como delitos. Con ello se pretende disponer de un texto completo que proteja a las víctimas. En relación con las mujeres que ejercen la prostitución, en un primer momento, su caso se somete a revisión judicial o bien se dicta una sentencia condicional. Si reinciden, se dicta una sentencia firme. Las mujeres extranjeras que ejercen la prostitución reciben el mismo trato, con la excepción de que, en caso de reincidencia, se enfrentan a una posible expulsión del país.

Participación en la adopción de decisiones y representación a nivel internacional

13. En la actualidad, las mujeres cuentan con una representación en las esferas de adopción de decisiones cada vez mayor con respecto a épocas anteriores. Así pues, ocupan 31 de los 147 escaños de diputados y 9 de los 56 escaños en el Senado, así como 6 de las 218 alcaldías y 1.317 de los 3.722 puestos existentes en los consejos municipales. El Gobierno cuenta, además, con 7 ministras, 4 secretarías generales y 2 embajadoras. Se han logrado considerables avances en el ámbito de la participación política de las mujeres en Mauritania, si bien estas siguen estando insuficientemente representadas en los niveles intermedio y superior de la administración pública, donde se aprecia un cierto retroceso en relación con su presencia en determinados puestos con poder de decisión, como los de Embajador y los de la administración general y territorial; en este contexto, el Gobierno va a seguir cumpliendo su compromiso de lograr una cuota del 30% de representación femenina en las esferas de adopción de decisiones, tal como se estipula en la Declaración de Beijing y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente en el tercer Objetivo. Ello exige continuar con la labor de promoción,

que ya se tradujo en una amplia participación de la mujer en las elecciones municipales y legislativas celebradas en noviembre de 2013. La continuación de dicha campaña permitirá lograr un amplio apoyo de las autoridades, las personalidades ilustres y la población a la participación de la mujer en el proceso de adopción de decisiones en todos los ámbitos y a todos los niveles, especialmente en el desempeño de funciones y cargos electos y administrativos. Todo ello contribuirá a crear un entorno que facilite el acceso y el control de los puestos de responsabilidad por parte de la mujer. El Gobierno, a través del MASEF, está llevando a cabo actividades de sensibilización dirigidas a mujeres líderes y orientadas a fomentar una toma de conciencia en todas sus actividades, con el fin de que sean conscientes de su ciudadanía, sepan establecer relaciones de liderazgo, comprendan mejor las fases del proceso de promoción y los requisitos de participación y, finalmente, puedan ejercer su ciudadanía en el contexto familiar, asociativo y político. Por otro lado, el Gobierno de Mauritania mantiene su compromiso con la perspectiva de género, que constituye la base de su política de desarrollo. Además de dicha perspectiva, el Gobierno está promoviendo mecanismos adecuados destinados a facilitar el acceso de las mujeres a los puestos de la administración, a través de la contratación específica de mujeres (consejeras de relaciones exteriores, periodistas, magistradas, etc.).

Nacionalidad

14. El artículo 18 de la Ley núm. 61.112, de 12 de junio de 1961, relativa a la aprobación del Código de la Nacionalidad Mauritana, otorga dicha nacionalidad a las personas indicadas en los siguientes supuestos: 1° el hijo nacido de padre mauritano; 2° el hijo nacido de madre mauritana y padre apátrida o de nacionalidad desconocida; 3° el hijo nacido en Mauritania de madre mauritana y padre de nacionalidad extranjera, sin perjuicio de la facultad para renunciar a dicha nacionalidad durante el año anterior a su mayoría de edad. Dicho texto concede automáticamente la nacionalidad mauritana al hijo nacido de padre mauritano, pero, en caso de haber nacido dicho hijo de madre mauritana, solamente se la reconoce si el padre es apátrida o bien de nacionalidad extranjera o desconocida. Este artículo se promulgó en la década de 1960 y se explica por la preocupación de proteger al hijo vinculándolo a la nacionalidad de su padre, dado que en aquella época las leyes contemplaban un enfoque patriarcal. Hoy en día, la situación ha cambiado: la promoción de los derechos del niño, la evolución hacia la igualdad, la perspectiva de género y las obligaciones contraídas por Mauritania abogan por la consideración de la nacionalidad de la madre o del padre en pie de igualdad a la hora de determinar la del hijo. Dicho planteamiento resulta aún más válido si tenemos en cuenta que, en el derecho musulmán, que constituye la fuente principal en la que se inspiran las leyes mauritanas, el hijo tiene los mismos derechos y obligaciones con respecto a ambos padres. Por ello, el Ministerio del Interior ha iniciado una reflexión sobre la posibilidad de modificar el Código de la Nacionalidad para plasmar el principio de igualdad en relación con la concesión de la nacionalidad al hijo por vía materna o paterna. Por lo que respecta a la naturalización, se aplica un criterio de discriminación positiva a la mujer extranjera que le permite adquirir la nacionalidad de su marido mauritano. Así pues, el artículo 16 del nuevo Código de la Nacionalidad (Ley núm. 2010-23, de 11 de febrero de 2010, por la que se derogan y sustituyen determinadas disposiciones de la Ley núm. 61-112, de 12 de junio de 1961, relativa a la aprobación del Código de la Nacionalidad Mauritana) establece

que la mujer extranjera que contraiga matrimonio con un mauritano puede obtener, a petición expresa suya y transcurrido un plazo de 5 años desde la celebración del matrimonio, la nacionalidad mauritana, siempre que pueda demostrar que ha residido ininterrumpidamente en Mauritania durante un período de 5 años. El nuevo artículo 18 reconoce esta facultad al resto de extranjeros, si bien exige un período de residencia más largo, fijado en 10 años. Los artífices de la legislación, en su afán por hacer todo lo posible para garantizar la integración de la mujer extranjera casada con un mauritano, simplemente la obligan a cumplir un determinado plazo de integración de cinco años, sin someterla a ninguna medida discriminatoria sino más bien al contrario: favoreciéndola con respecto al resto de extranjeros.

Educación

15. Con el fin de fomentar la escolarización de las niñas, se han adoptado las siguientes medidas: i) la sedentarización de grupos nómadas; ii) la aplicación de una política comprometida que otorga prioridad a la enseñanza básica, con especial hincapié en la reducción de las desigualdades entre niñas y niños, tanto en zonas rurales como urbanas, y con un aumento considerable del presupuesto destinado a educación; iii) la ampliación de la red de centros de enseñanza primaria, especialmente en las zonas rurales, lo que ha permitido acercar la escuela a la familia y reducir las desigualdades entre el entorno rural y el entorno urbano; iv) la duplicación de la dotación de personal docente en la enseñanza primaria y la mejora de su nivel de cualificación; v) proyectos experimentales de enseñanza dirigidos a niñas de regiones remotas, que incluyen diversas medidas orientadas a lograr que las niñas acudan a la escuela y no abandonen sus estudios. Se trata, entre otras, de la puesta en marcha de programas de nutrición (comedores para alumnos), dado que una mejor alimentación influye de manera evidente en el bienestar y el rendimiento de los niños, así como la habilitación de instalaciones de saneamiento (especialmente para las niñas) y agua corriente. Este tipo de servicios incrementa la comodidad de los alumnos y constituye un incentivo para la escolarización. El acceso a la enseñanza está garantizado a todos los niños, sin distinción de origen, incluidos los niños con discapacidad y las niñas embarazadas. Los horarios son flexibles para que los niños puedan compaginarlos con las responsabilidades que suelen asumir fuera de la escuela, en especial, las tareas domésticas.

Por tanto, Mauritania ha puesto en marcha iniciativas importantes que han permitido reducir la desigualdad de género (mejorando el acceso de las niñas a la educación y la tasa de alfabetización de las mujeres). La escuela es ahora un instrumento que permite superar los prejuicios y estereotipos de género (gracias a la inclusión de las cuestiones de género en los contenidos de los planes de estudio y los libros de texto), así como evitar la repetición de pautas y roles tradicionales. También permite que niños y niñas estén mejor informados, en especial, acerca de sus derechos y deberes. El MASEF se encarga de garantizar que la población femenina pueda disfrutar de manera equitativa de los recursos destinados al sector de la educación a través de los diferentes programas y proyectos nacionales. Por otro lado, el Gobierno ha aumentado la oferta educativa para las niñas gracias a las siguientes iniciativas: i) incentivos para lograr que la asistencia a la escuela se convierta en una realidad sostenible (becas); ii) la ampliación de la enseñanza preescolar, dentro del sistema educativo gratuito; iii) medidas de mejora del rendimiento escolar; iv) el reconocimiento de la profesión docente; v) el fomento de la capacidad estadística, la asunción de los resultados de las evaluaciones como

propios y la valoración de los recursos disponibles a largo plazo para la educación de las niñas; vi) la consolidación de las políticas de educación; vii) la coordinación de las actividades de las instituciones que desarrollan su labor en el ámbito de la educación de las niñas.

Empleo

16. En Mauritania, el empleo por cuenta propia constituye la principal fuente de ingresos para las mujeres. El porcentaje de estas dentro del sector del empleo informal sigue siendo alto. Las mujeres representan la mayoría de la mano de obra familiar no remunerada y de las personas que trabajan en el hogar, pero no es habitual que se vean a sí mismas como trabajadoras o empresarias. Son muchas las mujeres que trabajan en este sector de la economía, en el que la frontera entre el trabajo y la actividad doméstica no remunerada es difusa y en el que las funciones productivas y reproductivas se ejercen simultáneamente en el hogar, es decir, en ámbitos donde resulta difícil definir su trabajo. Las mujeres se dedican fundamentalmente a las actividades más modestas en términos de tamaño y rentabilidad, a las profesiones peor remuneradas y menos cualificadas, a trabajos de manipulación de alimentos, costura y tareas domésticas. A las dificultades que deben afrontar los hombres que trabajan en el sector informal se añaden, en el caso de las mujeres, una serie de obstáculos específicos, íntimamente ligados a su condición, que dificultan su acceso a la tierra, a la vivienda, a los locales comerciales, a la formación, a la tecnología, al crédito, etc. Por otro lado, las mujeres tienen necesidades específicas relacionadas con las funciones que desempeñan dentro de la familia: la maternidad, la educación de los hijos, el cuidado de ancianos y las tareas domésticas. La protección social se refiere a los derechos fundamentales y la equidad, pero también a la productividad y los ingresos. Por lo general, los riesgos para la seguridad, la salud y el medio ambiente son especialmente palpables en el sector informal, en particular para las mujeres que trabajan en este sector. Las condiciones laborales precarias suelen ir acompañadas de malas prácticas laborales y malas condiciones de vida, en un ámbito en el que el hogar y el lugar de trabajo a menudo constituyen un mismo espacio. Las mujeres empresarias o las trabajadoras informales no disponen ni de los conocimientos ni de los medios técnicos, así como tampoco de los recursos necesarios para poder aplicar medidas de protección de la salud y la seguridad. Por ahora, el Gobierno se remite a la experiencia de las iniciativas llevadas a cabo por la Oficina Internacional del Trabajo, facilitando información a las mujeres que trabajan en el sector informal sobre la importancia de la seguridad social, además de animar a las empresarias de este mismo sector a formalizar progresivamente las relaciones laborales o a desarrollar un sistema de seguridad social adecuado al tamaño de su negocio. Con respecto a la promoción de la ética, tanto los sindicatos como las organizaciones de la sociedad civil están llevando a cabo múltiples seminarios de formación e información sobre el derecho a la igualdad salarial entre hombres y mujeres a igualdad de cualificación y funciones, un principio que la Inspección de Trabajo se esfuerza por aplicar a la hora de abordar los conflictos en la materia. No existe segregación de la mujer en el sector privado ni en el sector público. El primero de dichos sectores se rige por el principio de competencia, que permite seleccionar y contratar a las mujeres que sean más competentes que los hombres. El segundo se rige por el principio de los concursos para la contratación de personal, que están abiertos a la participación de cualquier persona y que contemplan, desde hace

algunos años, un criterio de discriminación positiva a favor de la mujer que se ha traducido en un aumento del número de mujeres en el sector y en el nombramiento de varias de ellas para ocupar puestos de alto nivel de la administración.

Salud

17. La financiación de la sanidad se refiere a la recaudación de fondos procedentes de diversas fuentes (el Gobierno, los hogares, las empresas y los donantes), a su colectivización para compartir los riesgos financieros entre grupos de población más amplios y a su uso para sufragar los servicios de los proveedores de atención médica públicos y privados. Los objetivos de la financiación de la sanidad consisten en asegurar la disponibilidad de la financiación, garantizar la elección y la adquisición de intervenciones rentables, facilitar incentivos económicos adecuados a los proveedores y velar por que todas las personas tengan acceso a servicios médicos eficaces. Para ello, en 2013 se asignó al sector de la salud una partida del presupuesto nacional que ascendió a 17.808.279.000 ouguiyas.

Se han adoptado varias medidas específicas para reducir la tasa de mortalidad materna y combatir los casos de fistula. Estas abarcan los siguientes aspectos: i) la aprobación de la hoja de ruta para la reducción de la mortalidad materna correspondiente al periodo 2008-2015; ii) la estrategia de aumento de la seguridad de los productos vinculados a la salud reproductiva; iii) la estrategia nacional para garantizar la supervivencia del niño (2009-2013); iv) la estrategia nacional para la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) 2010-2014; v) la estrategia nacional para garantizar la seguridad de las transfusiones; vi) la estrategia nacional para la erradicación de la fistula obstétrica; vii) la estrategia nacional para la puesta en marcha de un programa de atención obstétrica a precio fijo. Dicho programa se basa en una distribución del riesgo obstétrico. La paciente paga una cuota fija voluntaria durante el embarazo para cubrir toda la atención médica derivada de este. Esto permite proporcionar atención obstétrica a todas las mujeres, contribuye a mejorar la atención obstétrica de urgencia y garantiza mejores condiciones de trabajo a los profesionales de la salud. Los servicios ofrecidos garantizan el seguimiento de un embarazo normal mediante cuatro consultas prenatales, análisis de laboratorio, una ecografía precoz, tratamientos preventivos, asistencia durante el parto y una consulta posnatal. Este programa cubre el tratamiento de las afecciones del embarazo y garantiza la derivación de las pacientes a la maternidad de referencia en caso de parto con complicaciones.

En el ámbito de la salud reproductiva, se ha diseñado un programa especial sobre la educación en salud sexual y reproductiva de los hijos. La salud reproductiva abarca todos los aspectos de la salud de la persona que afectan directa o indirectamente a la reproducción. Se han determinado varios elementos comunes a todos los grupos destinatarios: la prevención y el tratamiento de las infecciones del tracto genito-urinario (enfermedades de transmisión sexual/SIDA), la esterilidad, la detección temprana y la atención en los casos de embarazo de alto riesgo, las disfunciones sexuales y otros trastornos ginecológicos, la información, la educación y las comunicaciones, la planificación familiar, la vacunación, la lucha contra las prácticas nocivas (matrimonio a edad temprana y embarazo precoz, ablación del clitoris, engorde, tatuaje, etc.), la atención y prevención de embarazos no planeados, así como el tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos y la gestión, formación, supervisión y evaluación de las actividades relativas a la salud

reproductiva. Sin embargo, existen elementos específicos de determinados grupos, como son los siguientes: i) en el caso de las mujeres y las madres, los ámbitos cubiertos son la vigilancia del embarazo, la asistencia en el parto y la atención después del parto, así como la detección temprana y el tratamiento de los cánceres de mama y del aparato reproductor; ii) en el caso de los adolescentes y los jóvenes, los aspectos cubiertos son la educación sexual y sobre la vida en familia, la atención de los casos de comportamiento arriesgado (toxicomanía, actividad sexual precoz, relaciones sexuales con múltiples personas), así como la consulta prenupcial y el asesoramiento matrimonial; iii) la información sobre planificación familiar, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual/el SIDA y la corresponsabilidad; iv) con respecto a los niños, las actividades realizadas en su beneficio incluyen la atención y el seguimiento del recién nacido, la alimentación del niño (lactancia materna / destete), el seguimiento del crecimiento y la atención pediátrica (durante la etapa preescolar y escolar).

Con el fin de consolidar la oferta de servicios de salud reproductiva, así como de dar a conocer su existencia y facilitar el acceso a estos por parte de los adolescentes, el Gobierno ha elaborado y aplicado una estrategia de salud reproductiva. La salud reproductiva engloba toda una gama de servicios, entre los que se incluyen los siguientes: i) la prestación de atención perinatal a madre e hijo para garantizar una maternidad sin riesgo; ii) la planificación familiar; iii) la salud infantil y iv) la lucha contra las prácticas nocivas. Asimismo, tiene en cuenta las necesidades de hombres y adolescentes en materia de prevención y tratamiento de las infecciones y afecciones del sistema reproductivo, como la esterilidad, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y el concepto de “género”, con el fin de permitir que cualquier persona pueda procrear de acuerdo con la realidad sociocultural.

La legislación y la reglamentación sobre salud reproductiva se basan en los principios establecidos por la comunidad internacional en dicho ámbito. De este modo, Teherán acogió en 1968 la primera Conferencia Internacional de Derechos Humanos, que consolidó el principio por el cual “los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libre y conscientemente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos”. En 1994, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo confirmó los siguientes principios: i) toda persona tiene derecho a “adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”; ii) la salud reproductiva “entraña la capacidad de llevar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, así como la capacidad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. El cumplimiento de dichos principios ha llevado al Gobierno a elaborar un anteproyecto de ley sobre salud reproductiva, que se encuentra en trámite de aprobación.

El Gobierno ha puesto en marcha una política para facilitar el acceso de la población a los servicios básicos de salud reproductiva. Dicha política engloba toda una gama de servicios, como por ejemplo los siguientes: i) el acceso a la atención obstétrica, ya sea básica o integral y tanto con carácter esencial como urgente; ii) la disponibilidad de personal cualificado para asistir en el parto; iii) el acceso de las mujeres embarazadas a la atención de salud prenatal; iv) el tratamiento de complicaciones derivadas del aborto; v) la disponibilidad de productos anticonceptivos; vi) el tratamiento de la esterilidad; vii) la lucha contra la

mutilación genital femenina; viii) la detección y el tratamiento del cáncer cervical; ix) la prevención de la transmisión materno-infantil del SIDA; x) el tratamiento de la fístula obstétrica; xi) la atención del recién nacido.

La estrategia de salud reproductiva incluye el desarrollo de la capacidad física de la infraestructura sanitaria, así como su modernización. Esta iniciativa se ha traducido en las siguientes medidas: i) la dotación de equipos médico-quirúrgicos a varios centros sanitarios del país (habilitación de una segunda sala de operaciones en el Centro de Salud de Sebkha, en el Centro de Alojamiento de Mujeres Afectadas de Fístula Obstétrica de Nuakchot, en el Centro de Salud de Guérou en Assaba y en otros centros sanitarios de la *wilaya* de Gorgol), así como a los hospitales (Cheikh Zayed, Hospital Regional de Kiffa, Hospital Regional de Kaédi) con el fin de capacitarlos para ofrecer atención obstétrica integral de urgencia; ii) la financiación de la construcción de un quirófano independiente para la unidad de maternidad y de un pabellón de hospitalización en el Hospital Cheikh Zayed; iii) la adquisición de material de quirófano; iv) la dotación de ambulancias a los centros sanitarios (acceso a la atención obstétrica integral de urgencia); v) la capacitación en investigación operativa (personal sanitario de Assaba); vi) la disponibilidad de productos anticonceptivos en los centros sanitarios y la incorporación de nuevos métodos; vii) la disponibilidad de preservativos, en el marco de la prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA, gracias a la implicación de las organizaciones de la sociedad civil (ONG nacionales e internacionales).

Con respecto a la capacitación de personal, Mauritania ha llevado a cabo, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva, una serie de actividades de capacitación en técnicas de prestación de servicios de salud reproductiva, concretamente en los siguientes ámbitos: i) la atención obstétrica y neonatal de emergencia para médicos, ginecólogos, pediatras, parteras y anestesiistas; ii) la atención obstétrica esencial para enfermeros jefe y parteras auxiliares; iii) la planificación familiar y las nuevas técnicas; iv) el tratamiento terapéutico de la fístula obstétrica; v) la capacitación en gestión de programas de salud reproductiva sobre atención obstétrica a precio fijo.

Por lo que respecta a la labor de promoción, el Proyecto Nacional de Salud Reproductiva ha destacado por la aplicación de las siguientes medidas: i) actividades de promoción dirigidas a los encargados de la formulación de políticas y los líderes de opinión (representantes locales, dirigentes comunitarios y religiosos); ii) actividades de promoción dirigidas a los asociados para el desarrollo; iii) actividades de sensibilización, información, educación y comunicación para lograr un cambio de comportamiento dirigidas a la población y los usuarios de los servicios de salud reproductiva.

El considerable éxito obtenido por la política de salud reproductiva se refleja en los siguientes hechos: i) el compromiso político del Gobierno en dicho ámbito; ii) la institucionalización de la Semana Nacional de la Salud Reproductiva con el patrocinio de la Primera Dama del país; iii) el compromiso de los asociados técnicos y financieros; iv) la elaboración y aplicación de tres estrategias nacionales de salud reproductiva (1998-2002, 2003-2007 y 2009-2013); v) la disponibilidad de protocolos de atención obstétrica y neonatal de emergencia; vi) la capacitación y dotación de personal especializado en obstetricia y pediatría; vii) la inauguración de una facultad de medicina; viii) la inauguración de una segunda escuela de formación en el país; ix) la transición a un sistema de atención obstétrica a precio fijo; x) la

transición a un enfoque de prevención de la transmisión maternoinfantil; xi) la elaboración y aplicación de una estrategia nacional de lucha contra la fistula obstétrica; xii) la elaboración de una estrategia nacional de información, educación y comunicaciones; xiii) la elaboración de una hoja de ruta para la reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal.

La Estrategia Nacional de Lucha contra el SIDA adoptada y aplicada por las autoridades ha permitido informar y educar a las mujeres sobre el VIH/SIDA. Dicha estrategia gira en torno a cinco ejes: i) la reducción del riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual/VIH. Este eje estratégico persigue los siguientes objetivos: garantizar la seguridad de las transfusiones, fortalecer los mecanismos de lucha contra las infecciones de transmisión sexual, promover y facilitar el asesoramiento voluntario y gratuito en materia de detección del VIH, garantizar la seguridad y la protección contra el VIH en el entorno de trabajo, promover comportamientos sexuales que conlleven un menor riesgo de transmisión del VIH, reducir la transmisión maternoinfantil del VIH y promover el uso de preservativos; ii) la reducción de la vulnerabilidad de las personas, las familias y las comunidades ante el VIH/SIDA. El principal objetivo planteado en este ámbito consiste en consolidar los valores socioculturales nacionales y en tener en cuenta el aspecto económico de la lucha contra el VIH/SIDA; iii) el mejor conocimiento de la epidemia y los comportamientos. En este ámbito, el objetivo consiste en intensificar la vigilancia epidemiológica y del comportamiento, así como en fortalecer la investigación sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; iv) el acceso de las personas que viven con el VIH/SIDA a una atención integral. Los objetivos planteados dentro de este eje estratégico son los siguientes: mejorar la atención psicosocial y médica de las personas que viven con el VIH; mejorar la atención comunitaria de dichas personas y de huérfanos, viudas y familias afectadas por el VIH/SIDA, así como prestar apoyo socioeconómico a dichos grupos; v) la gestión estratégica de la respuesta nacional al VIH/SIDA. El objetivo en este ámbito consiste en mejorar la coordinación y la eficacia de la respuesta nacional a las infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA.

Esta estrategia, en su conjunto, contribuye a proteger a la mujer contra la pandemia del SIDA. Por lo que respecta a la reducción del riesgo de contagio de las infecciones de transmisión sexual y del VIH a los hijos, el Gobierno ha creado 13 bancos de sangre regionales que prestan servicios de prueba sistemática del VIH mediante análisis de sangre. La creación de un Centro Nacional de Transfusión de Sangre ha facilitado el establecimiento de una red de bancos de sangre regionales (dotados de personal capacitado, herramientas de gestión y un suministro regular de reactivos e insumos consumibles), así como el desarrollo de actividades de promoción orientadas a aumentar las campañas activas de donación de sangre y la fidelización progresiva de parte de los donantes. En relación con la seguridad de las transfusiones de sangre, cabe señalar que todas las bolsas de sangre extraída se analizan sistemáticamente mediante pruebas de detección de la hepatitis B y C, la sífilis y el VIH. En cuanto se detecta algún marcador positivo, la bolsa se desecha inmediatamente. A continuación, se convoca al donante que ha dado positivo en la prueba del VIH para efectuar una segunda extracción; una vez confirmado dicho resultado, se le ofrece una sesión de orientación a cargo del Centro Nacional de Transfusión de Sangre y posteriormente se le deriva al centro de tratamiento ambulatorio para que reciba la atención correspondiente. Desde 2007, se ofrece un servicio de pruebas de detección del VIH y de la sífilis a aquellos donantes que han

sido descartados en la consulta previa a la donación. El análisis de la evolución de la seroprevalencia de estas cuatro enfermedades refleja en buena medida la presencia de la hepatitis B y la sífilis entre las causas de eliminación de la sangre extraída. Sin embargo, a pesar de los altos niveles registrados al respecto, ha comenzado a apreciarse una tendencia a la baja, fruto de la política de fidelización y selección de los donantes. Por lo que respecta al VIH y al VHC (virus de la hepatitis C), sus niveles de seroprevalencia se mantienen bajos, con una tasa inferior al 1%; la tendencia indicaría un aumento global en el caso del VIH y una disminución en relación con el VHC. La donación de sangre sigue teniendo un carácter familiar o circunstancial; el efecto de las campañas de sensibilización ha hecho que se incremente el número de donantes de sangre, cuya cifra ha pasado de 6.802 donantes en 2004 a 10.584 en 2008, y las tendencias relativas a la fidelización y la satisfacción de la demanda van en aumento.

La puesta en marcha de mecanismos de control del resto de infecciones de transmisión sexual ha permitido elaborar y aplicar cuatro algoritmos para el tratamiento sintomático de las principales infecciones de transmisión sexual, como complemento de los enfoques clínicos y etiológicos que siguen aplicándose en los centros de referencia y hospitales. La lista de medicamentos para el tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual está incluida en la lista nacional de medicamentos esenciales. El control de las infecciones de transmisión sexual constituye asimismo una de las líneas de actuación del programa de salud reproductiva, y las pruebas de detección de la sífilis en las mujeres embarazadas forman parte de las pruebas de reconocimiento médico efectuadas durante el embarazo.

Las pruebas de detección se llevan a cabo en 18 centros del país. El número de personas que se han sometido a dichas pruebas varía de un centro a otro, registrándose las siguientes cifras: 647 en la Unidad de Detección Anónima y Gratuita y 329 en el Centro de Tratamiento Ambulatorio, ambos ubicados en Nuakchot; 787 en el Centro de Pruebas Voluntarias de Kiffa; 100 en el Centro de Pruebas Voluntarias de Rosso, 37 en el Centro de Pruebas Voluntarias de Nouadhibou y 46 en el Centro de Pruebas Voluntarias de Néma. En los centros y servicios de pruebas voluntarias se prestan dos tipos de servicios de detección, a saber: i) los servicios de pruebas de detección fijos, existentes en todos los centros y servicios de pruebas voluntarias, que son eficaces a la hora de adoptar comportamientos orientados a minimizar el riesgo de infección para los pacientes seronegativos, pero poco solicitados; se ha registrado un lento aumento del número de personas que acuden a dichos centros, lo que podría deberse, entre otras causas, a la estigmatización a la que puede dar lugar; ii) los servicios de las unidades móviles de detección o de diagnóstico avanzado, que se prestan actualmente en el marco de la colaboración entre el sector público y el privado; tras unos comienzos difíciles, se ha logrado mejorar la organización y supervisión de esta modalidad, lo que ha conducido al éxito de la experiencia llevada a cabo en determinadas localidades de Trarza, que podría repetirse en otras zonas del país.

El Ministerio de Salud ha diseñado y adoptado una estrategia de gestión de residuos biomédicos. Las principales actuaciones llevadas a cabo en ese sentido han consistido en la capacitación de un grupo reducido de miembros del personal y en la adquisición de hornos incineradores para los hospitales regionales. El Manual de atención a las personas que viven con el VIH define cómo comportarse ante un accidente de exposición a sangre en función de la evaluación del riesgo de

contaminación. Dicho manual se ha divulgado entre las diferentes categorías de personal sanitario.

La promoción de comportamientos sexuales que conlleven un menor riesgo de transmisión del VIH se caracteriza por la organización de campañas de sensibilización por parte de los agentes pertinentes: i) se ha llevado a cabo una labor de sensibilización de los líderes de opinión (imanes y ulemas), quienes apoyan la lucha contra el VIH/SIDA desde las mezquitas o a través de las campañas masivas de información sobre la enfermedad, la necesidad de la prevención y la prohibición de estigmatizar a las personas que viven con el VIH; ii) existe un módulo didáctico en las escuelas sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual que se imparte de los cursos 1º a 6º a través de las asignaturas principales, así como una guía para los docentes; iii) la población manifiesta una mayor aceptación de las medidas de lucha contra esta enfermedad y de las personas que viven con el VIH, y la demanda de atención al respecto es elevada y permanente, lo que supone un cambio positivo del comportamiento grupal a favor de la lucha contra el SIDA, mucho más acentuado en Nuakchot y Nouadhibou.

Se ha puesto en marcha un plan de suministro y distribución de preservativos a nivel nacional, en el marco del cual se aprovecha la Central de Compra de Medicamentos y Consumibles para su almacenaje y distribución central y se recurre a diez ONG nacionales e internacionales para su distribución directa a grupos de jóvenes u otras personas vulnerables. La estrategia de distribución de preservativos se basa en un mecanismo sustentado en instituciones públicas (Secretarías Ejecutivas Regionales de Lucha contra el SIDA, Coordinaciones Sectoriales, Direcciones Regionales de Acción Sanitaria) y en organizaciones de la sociedad civil, en especial ONG, asociaciones juveniles y de personas que viven con el VIH, cooperativas de mujeres y organizaciones comunitarias de base; el suministro y la distribución por parte de las organizaciones de la sociedad civil se realizan en virtud de un protocolo de entendimiento firmado entre el UNFPA y la Secretaría Ejecutiva Nacional de Lucha contra el SIDA.

Se prestan servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI) en 15 centros de PTMI distribuidos por todo el país; asimismo se ofrece a las mujeres embarazadas un servicio de realización de pruebas de detección. Los protocolos de PTMI han cambiado a lo largo de los últimos años. Se ha habilitado un dispositivo de atención obstétrica a precio fijo en los hospitales de nivel intermedio, que realiza el seguimiento del embarazo y los reconocimientos prenatales a las mujeres embarazadas como parte de un conjunto coherente de servicios, previo pago de una cuota fija de 5.000 ouguiyas. La creación e introducción de dicho dispositivo en todo el país, que cuenta con el apoyo del Organismo Francés de Desarrollo, constituye una oportunidad para la integración de la detección del VIH en la atención prestada a las mujeres embarazadas y en la transición a un sistema de actividades de PTMI. También se contempla la atención a la lactancia de los recién nacidos de mujeres seropositivas.

La reducción de la vulnerabilidad de las personas, las familias y las comunidades ante el VIH/SIDA se consolida con la integración de este aspecto dentro del Marco Estratégico de Lucha contra la Pobreza (MELP), a través del objetivo general de estabilizar, de aquí a 2015, la tasa de infección por VIH/SIDA en el 1%; el MELP de segunda generación (2006-2010) otorga un carácter transversal a la lucha contra el VIH/SIDA. Desde la instauración del Marco Estratégico Nacional

de Lucha contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, la lucha contra el SIDA se ha desarrollado desde un enfoque multisectorial y descentralizado. Este carácter multisectorial se ha plasmado en la creación de comités sectoriales, la aprobación y aplicación de planes operacionales por sector, la asignación de partidas específicas dentro de los presupuestos sectoriales y la coordinación de dichos sectores dentro de las Secretarías Ejecutivas Nacionales de Lucha contra el SIDA.

El Sistema Nacional de Información Sanitaria constituye el principal elemento para obtener información sobre la epidemia del VIH/SIDA en Mauritania. Los 15 centros de vigilancia transfieren anualmente los datos recopilados de las mujeres embarazadas atendidas en la consulta prenatal. La Secretaría Ejecutiva Nacional de Lucha contra el SIDA ha llevado a cabo una encuesta de supervisión de comportamientos entre los jóvenes y una encuesta serológica con pacientes afectados por tuberculosis. Se han llevado a cabo asimismo dos encuestas con mujeres que ejercen la prostitución; el resto de grupos de riesgo o grupos que actúan como vector de la enfermedad han participado en una única encuesta conjunta llevada a cabo en 2007. Se ha elaborado una estrategia nacional de atención, cuyo objetivo principal consiste en contribuir de manera eficaz y rápida a la supervivencia y a la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH; a tal efecto, se ha diseñado un módulo de formación en atención a este tipo de personas que se ha utilizado en determinadas actividades de capacitación de personal. El Centro de Tratamiento Ambulatorio ofrece tratamiento médico por medio de antirretrovirales. La atención médica, incluidos los antirretrovirales, los reconocimientos médicos y los medicamentos contra infecciones oportunistas, es gratuita. Se ha puesto en marcha un sistema de distribución de lotes de alimentos, cuyos únicos beneficiarios actuales son los pacientes sometidos a seguimiento en Nuakchot. La sociedad civil, en especial la red constituida por las personas que viven con el VIH, desempeña un papel importante en este ámbito. Se facilitan medicamentos contra infecciones oportunistas. La atención nutricional a las personas que viven con el VIH se lleva a cabo mediante el reparto de raciones de alimentos y comida a cargo de la comunidad durante las reuniones de los grupos de apoyo.

El marco jurídico de lucha contra el SIDA refleja la preocupación del Gobierno por fomentar un clima de protección y garantía de los derechos de las personas que viven con el VIH contra cualquier tipo de discriminación y exclusión en el entorno de trabajo, así como por garantizar el acceso de niños y adolescentes a una formación, una educación y unos servicios sanitarios adecuados, incluida la información sobre la prevención del VIH/SIDA. Tal es el objetivo de la Ley núm. 2007.042 relativa a la Prevención, el Tratamiento y el Control del VIH/SIDA. Además, se aprobó una estrategia nacional de atención a huérfanos y niños vulnerables víctimas del SIDA, cuya aplicación se ha llevado a cabo gracias a un convenio firmado entre el Estado y algunos de sus asociados. Se han emprendido diversas iniciativas para crear una red de atención y asesoramiento a cargo de ONG con experiencia en tareas de orientación. Se organizan periódicamente reuniones de grupos de apoyo en los centros de tratamiento ambulatorio y en las sedes de las asociaciones de personas que viven con el VIH, que cuentan con la participación de un psicólogo. Los miembros de las asociaciones encargadas de atender a este tipo de pacientes han recibido capacitación en materia de orientación y apoyo a los enfermos.

El apoyo socioeconómico a las personas que viven con el VIH, así como a los huérfanos, las viudas y las familias afectadas por el VIH/SIDA, facilita su integración e inserción social. Por ello, el Marco Estratégico Nacional de Lucha contra las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA contempla la protección y el respeto de los derechos humanos y el apoyo social, de conformidad con los principios del islam y con el reconocimiento de los derechos a una familia, a un trabajo, a la seguridad social y a la protección judicial, el apoyo económico, mediante una asistencia material y actividades generadoras de ingresos, y la autopromoción de las personas que viven con el VIH, labor consistente en orientarlas para que ellas mismas sean capaces de hablar de sus problemas y necesidades. Actualmente, la Ley de Prevención, Tratamiento y Control del VIH/SIDA atribuye a las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil la responsabilidad de ejecutar medidas de prevención, protección y atención a la población dentro de sus respectivos ámbitos de trabajo. En la actualidad, existe una mayor visibilidad de las personas que viven con el VIH, gracias a la labor activa de varias redes de asociaciones que trabajan con ellas y a su aparición más frecuente y más enérgica en las reuniones y foros, así como a su participación en la gestión de la coordinación de la respuesta nacional.

Frente a esta amenazadora pandemia, Mauritania ha logrado centralizar la actuación de los diversos agentes implicados en un único marco. Esto ha dado lugar a los siguientes resultados: i) una respuesta nacional amplia y multisectorial, que implica a diferentes agentes, tanto gubernamentales como no gubernamentales; ii) el compromiso político con la lucha eficaz contra el VIH/SIDA, mediante la creación de un Comité Nacional de Lucha contra el SIDA presidido por el Primer Ministro; iii) la participación de los dirigentes religiosos en la lucha contra el VIH/SIDA; iv) la existencia de una estrategia consensuada en relación con las directrices nacionales e internacionales; v) la ampliación de algunas intervenciones fundamentales a determinada escala, por ejemplo: el aumento de la seguridad en los bancos de sangre a escala regional (hospitales regionales); la realización de pruebas voluntarias y gratuitas de detección a escala de determinadas *moughataa* (prefecturas) y en centros comunitarios; la atención médica y psicológica a personas que viven con el VIH a escala de determinadas *wilayas*; la prevención de la transmisión maternoinfantil a escala de determinadas *wilayas*; la garantía del acceso a preservativos a escala de determinadas *wilayas* y a través de centros comunitarios, así como la gestión de residuos biomédicos.

El aborto sigue constituyendo un delito según el derecho mauritano, siempre y cuando no se practique con fines terapéuticos. En este supuesto, es el médico quien toma la decisión dependiendo del caso.

Mujeres de zonas rurales

18. El Plan de Acción para el Adelanto de la Mujer en las Zonas Rurales se articula en torno a seis objetivos: i) promover los derechos de la mujer a través de campañas de promoción, el desarrollo de medios de comunicación y la divulgación de los derechos de la mujer rural; ii) mejorar la salud de las mujeres de zonas rurales por medio de la lucha contra las prácticas nocivas para la salud a las que se ven sometidas las mujeres rurales, la mejora del acceso a las estructuras sanitarias, la mejora de la salud sexual y reproductiva de la mujer rural, la lucha contra las enfermedades epidémicas y la promoción de la higiene personal y colectiva; iii)

reforzar el acceso de la mujer rural a la educación mediante la optimización de la oferta educativa en las zonas rurales, y el apoyo a la escolarización y alfabetización de las niñas de dichas zonas; iv) crear infraestructuras que mejoren las condiciones de vida de la mujer rural mediante actividades relacionadas con el acceso geográfico, la construcción de presas, diques y pequeños diques, los recursos hídricos, la ampliación de los programas de electricidad en las aldeas y la mejora de las condiciones ambientales; v) promover el empleo femenino en el medio rural mediante la formación profesional, las actividades de generación de ingresos, el acceso al crédito y la comercialización de productos y vi) fortalecer la capacidad de las estructuras que se encargan de la promoción y el desarrollo de la mujer rural mediante la realización de actividades que refuercen las estructuras centrales de gestión, el apoyo a las estructuras administrativas regionales de mujeres y el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres rurales.

El plan de acción lleva aplicándose desde 2009, pero aún no se ha realizado ningún estudio de evaluación capaz de determinar con exactitud sus efectos sobre la situación de la mujer rural. Sin embargo, se han podido comprobar los siguientes hechos: i) se han reducido las dificultades para la mujer de acceder a servicios sociales básicos; ii) se ha mejorado el acceso de las mujeres rurales a los bienes de producción (tierra, crédito, capacitación, tiempo, etc.); iii) se ha garantizado el acceso de las madres a la atención durante el parto (atención obstétrica, asistencia en el parto, etc.); iv) las mujeres han comenzado a participar colectivamente en las organizaciones de productores agrícolas, a través de sus asociaciones rurales, y cuentan con representación en los órganos de adopción de decisiones de estas organizaciones mixtas; v) las mujeres rurales se muestran receptivas a las actividades de promoción de sus derechos y expresan interés por participar en ellas.

Grupos desfavorecidos de mujeres

19. Desde el 28 de marzo de 2013, la lucha contra la esclavitud se ha visto reforzada gracias a la adopción de medidas económicas destinadas a erradicar este fenómeno. Así pues, el Organismo Nacional para la Erradicación de las Secuelas de la Esclavitud, la Inserción y la Lucha contra la Pobreza en Mauritania constituye actualmente un importante factor impulsor de la estrategia de erradicación de la práctica de la esclavitud, mediante el diseño y la ejecución de proyectos y programas ambiciosos que permitan poner fin a las secuelas de la esclavitud, que constituye una verdadera afrenta a la humanidad.

La misión de este nuevo organismo consiste en entablar una lucha económica contra el fenómeno de la esclavitud y llevar a cabo programas económicos y sociales orientados a su erradicación. Dicha institución se encargará de realizar directamente el seguimiento y la ejecución de sus programas sobre el terreno, por medio de medidas relacionadas con el acceso al agua potable y a servicios básicos, la promoción de la vivienda social y las actividades generadoras de ingresos. También utilizará todos los posibles catalizadores para crear nuevas oportunidades de empleo y fortalecer la capacidad de generación de ingresos y de integración social de los sectores más vulnerables de la población, con vistas a reducir las desigualdades e impulsar la cohesión social. Su actividad se armonizará con los programas ejecutados por las entidades estatales y paraestatales, con el fin de mejorar su eficacia. El organismo denominado TADAMOUN tiene las siguientes responsabilidades: i) identificar y proponer, en colaboración con el resto de agentes

que intervienen en el mismo ámbito, programas orientados a erradicar las secuelas de la esclavitud y supervisar su ejecución; ii) diseñar, coordinar, ejecutar y hacer un seguimiento de los programas de integración de refugiados repatriados en la vida laboral; iii) promover y ejecutar, fundamentalmente a través del Marco Estratégico de Lucha contra la Pobreza (MELP), programas orientados a erradicar este problema. En 2013, el organismo denominado TADAMOUN destinó un presupuesto de 2.837.720.000 ouguiyas a la realización de sus actividades. Dicho importe ha permitido llevar a cabo proyectos y programas orientados a grupos desfavorecidos de mujeres en los ámbitos de la educación, la formación profesional, la salud, el agua, la agricultura, la ganadería, la pesca, el medio ambiente, la vivienda social y los pequeños oficios.

Matrimonio y relaciones familiares

20. La Comisión Nacional de Derechos Humanos llevó a cabo un estudio relativo a los diez años de aplicación del Código del Estatuto Personal. Dicho trabajo puso de manifiesto la existencia de diversas dificultades de aplicación del texto, acompañándolas de una serie de recomendaciones encaminadas a mejorar su eficacia. El Gobierno tiene previsto validar y aprobar este estudio, así como aplicar su plan de acción, que hace hincapié en la lucha contra todas las formas de discriminación a las que se enfrentan las mujeres rurales.

Reservas, Protocolo Facultativo y modificación del artículo 20, párrafo 1 de la Convención

21. El Gobierno de Mauritania tiene previsto retirar la reserva general formulada en el momento de ratificar la Convención para sustituirla por una reserva más específica relativa a las disposiciones del artículo 16. El proceso de retirada ya ha dado comienzo con la convocatoria de consultas entre el Gobierno y todos los sectores de la sociedad civil. El proceso está a punto de finalizar, ya que actualmente se ha comenzado a redactar el texto de formulación de dicha reserva específica. Su notificación al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se producirá durante el año en curso.

La ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención aún no se ha incluido en el programa, ya que los mecanismos estatales resultan ampliamente suficientes para tramitar las denuncias de las partes en los litigios relativos a la Convención o al respeto de los derechos de la mujer.