"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO" - U.N.A.M.
01046
07.15
I 43 i
3526

Foro Internacional de La Haya

INFORME PRELIMINAR

Netherlands Congress Centre (NCC)
La Haya, Países Bajos
8 al 12 de febrero de 1999

4292

FPA/HAGUE/FC/1
DHG.99-123

CENTRO U. N. A. M.

I. ANTECEDENTES

1. El Foro Internacional para el examen operacional y la evaluación de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) se reunió en La Haya, Países Bajos, del 8 al 12 de febrero de 1999. El Foro es parte del examen quinquenal de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD que culminará con un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General que se celebrará del 30 de junio al 2 de julio de 1999.

2. El examen ha comprendido: a) tres mesas redondas organizadas por el FNUAP sobre salud reproductiva de los adolescentes (14 a 17 de abril de 1998, Nueva York); los derechos reproductivos y la aplicación de los programas de salud reproductiva, la habilitación de la mujer, la participación del hombre y los derechos humanos (22 a 25 de junio de 1998, Kampala, Uganda); y la asociación con la sociedad civil para la aplicación del Programa de Acción (27 a 30 de julio de 1998, Dacca, Bangladesh); b) tres reuniones técnicas organizadas por el FNUAP en relación con la migración internacional y el desarrollo (29 de junio a 3 de julio, La Haya); la población y el envejecimiento (6 a 9 de octubre, Bruselas); y los servicios de salud reproductiva en las situaciones de crisis (3 a 5 de noviembre, Rennes, Francia); así como una serie de exámenes regionales quinquenales a cargo de las Comisiones Regionales de las Naciones Unidas.

3. El Foro de La Haya fue organizado por el FNUAP para contribuir a este examen mediante la concentración en las cuestiones clave que surgieron de la evaluación y el análisis de los logros y problemas encontrados en la aplicación del Programa de Acción a nivel de los países. Sus metas eran cuatro: a) examinar las lecciones aprendidas, estudiar los éxitos obtenidos y los obstáculos y restricciones con que se tropezó a fin de encontrar soluciones para ayudar a seguir aplicando el Programa de Acción; b) permitir los intercambios entre los países participantes en el Programa que se encuentran con experiencias similares; c) reunir una amplia variedad de protagonistas para renovar su dedicación a las cuestiones de la población y el desarrollo; y d) hacer aportaciones técnicas al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

4. Una encuesta mundial efectuado por el FNUAP a mediados de 1998 contribuyó a la elaboración del documento básico para el Foro. La encuesta consiguió respuestas de 114 países en desarrollo y países con economías en transición; también respondieron 18 países desarrollados. La información obtenida refleja los progresos que se han realizado a nivel de país en la aplicación del Programa de Acción.

5. La Asamblea General dio su aprobación al examen operacional que iba a celebrarse bajo los auspicios del FNUAP en cooperación con todas las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones interesadas, y señaló que el informe y el resultado del Foro Internacional de 1999 se remitirían a la Comisión de Población y Desarrollo en su 32° período de sesiones y a la Junta Ejecutiva del PNUD y al FNUAP (resolución 52/188 de 18 de diciembre de 1997).

II. ASISTENCIA

6. Asistieron al Foro ministros y funcionarios superiores de los 177 países y territorios siguientes:

Albania, Alemania, Angola, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Argelia, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Belarús, Bélgica, Belice, Benin, Bhután, Bolivia, Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Canadá, Chad, Chile, China, Chipre, Colombia, Comoras, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, Egipto, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Eritrea, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Etiopía, Federación de Rusia, Fiji, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Georgia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea, Guinea Ecuatorial, Guyana, Haití, Honduras, Hungría, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Irlanda, Islandia, Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Kiribati, Kuwait, la ex República Yugoslava de Macedonia, Lesotho, Letonia, Líbano, Liberia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Malawi, Maldivas, Malí, Marruecos, Mauritania, México, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, Nicaragua, Níger, Nigeria, Niue, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Pakistán, Palau, Palestina, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Árabe Siria, República Centroafricana, República Checa, República de Corea, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Dominicana, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzanía, Rumania, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Samoa, San Marino, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Santa Sede, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Singapur, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Suecia, Suiza, Suriname, Swazilandia, Tailandia, Tayikistán, Togo, Tonga, Trinidad y Tabago, Túnez, Turkmenistán, Turquía, Tuvalu, Ucrania, Uganda, Uruguay, Uzbekistán, Vanuatu, Venezuela, Viet Nam, Yemen, Zambia y Zimbabwe.

7. Además de los representantes del Fondo de Población de las Naciones Unidas, asistieron al Foro representantes de las Naciones Unidas y sus organismos especializados. Los órganos de las Naciones Unidas que asistieron al Foro fueron: la División de Población, la División para el Adelanto de la Mujer y la Sección para las organizaciones no gubernamentales del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES), el Departamento de Información Pública, el Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el Programa de las Naciones Unidas para el

PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO UNAM

Medio Ambiente (PNUMA), el Servicio de Enlace con las Organizaciones No Gubernamentales, la Escuela Superior del Personal de las Naciones Unidas y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

8. Asistieron también las siguientes comisiones regionales de las Naciones Unidas: la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO), la Comisión Económica para África (CEPA), la Comisión Económica para Europa (CEPE) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

9. Asistieron al Foro los siguientes organismos especializados de las Naciones Unidas: la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Participaron las instituciones financieras internacionales siguientes: el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.

10. Estuvieron representadas las siguientes organizaciones intergubernamentales: el Banco Africano de Desarrollo, el Banco Asiático de Desarrollo, la Secretaría del Commonwealth, el Consejo de Europa, la Comisión Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Organización Internacional para las Migraciones, la Liga de Estados Árabes, el Fondo de la OPEP para el Desarrollo Internacional, la Organización de la Unidad Africana, la Organización de la Conferencia Islámica, el Programa de Asociados para la Población y el Desarrollo, y la Secretaría de la Comunidad del Pacífico.

III. ELECCIÓN DE LA MESA DEL FORO DE LA HAYA Y OTROS ASUNTOS

11. En la segunda reunión plenaria, celebrada el 8 de febrero de 1999, los participantes en el Foro aprobaron el reglamento y el programa de trabajo y eligieron a los siguientes miembros de la Mesa:

Presidente
Embajador Nicolaas Biegman (Países Bajos)

Presidente de Comité Principal
Embajador Anwarul Karim Chowdhury (Bangladesh)

Vicepresidentes
Sra. Rosa-Anna Weiss (Austria)
Sra. Elsa Berquo (Brasil)
Sr. Teodor Chernev (Bulgaria)
Sr. Rudolph Collins (Guyana)

Sr. Kiyotaka Akasaka (Japón)
Sra. Datin Paduka hajah Zaleha binti Ismail (Malasia)
Sr. Rodolfo Tuirán (México)
Sra. Aicha Belarbi (Marruecos)
Sr. Jerzy Holzer (Polonia)
Sr. El-Hadj Ibrahima Sall (Senegal)
Sr. Gerald Sendaula (Uganda)
Prof. Zoreslava Shkiryav-Nyzhnyk (Ucrania)
Sra. Margaret Pollack (Estados Unidos de América)

IV. FUNCIONAMIENTO DEL FORO

El Foro celebró sesiones plenarias y sesiones del Comité principal. En el Pleno, los jefes de las delegaciones, muchos de ellos de categoría ministerial, hablaron acerca de su experiencia operacional en la ejecución del Programa de Acción. Los puntos clave expuestos en el Pleno fueron una contribución útil a los debates sobre las conclusiones y las medidas propuestas en la Mesa.

El Pleno se reunió 11 veces en sesiones oficiales. En la sesión inaugural intervino la Dra. Nana Konadu Agyeman Rawlings, Primera Dama de Ghana; Eveline Herfkens, Ministra de Cooperación para el Desarrollo de los Países Bajos; W. J. Deetman, Alcalde de La Haya; E. Borst-Eilers, Viceprimer Ministro y Ministro de Salud de los Países Bajos; Louise Frechette, Vicesecretaria General de las Naciones Unidas; Elizabeth Aguirre de Calderón Sol, Primera Dama de El Salvador; y la Dra. Nafis Sadik, Directora Ejecutiva del FNUAP. Al día siguiente pronunció el discurso principal la Sra. Hillary Rodham Clinton, Primera Dama de los Estados Unidos. En las sesiones ulteriores intervinieron 161 delegaciones.

El Comité Principal se reunió seis veces en reunión oficial y consideró cinco temas de fondo: a) la creación de un medio para la habilitación a fin de proseguir la aplicación del Programa de Acción de la CIPD; b) igualdad entre los géneros, equidad y habilitación de la mujer; c) salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la salud sexual, y los derechos reproductivos; d) fortalecimiento de las asociaciones; y e) corrientes de recursos y financiación de la ejecución del Programa de Acción de la CIPD. Al final de cada sesión, el Presidente resumió los puntos principales que habían sido planteados en los debates. Los trabajos del Comité Principal sirvieron como base del debate de la Mesa respecto de los resultados del Foro. Los resúmenes del Presidente fueron puestos a consideración de la Mesa en su capacidad de Comité de Redacción del documento final del Foro. El resultado del Foro está contenido en los siguientes hallazgos y acciones propuestas.

V. RESULTADOS Y MEDIDAS PROPUESTAS

Antecedentes

1. El Foro de La Haya se reunió del 8 al 12 de febrero de 1999 con el fin de proceder a un examen operacional de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. El Foro fue precedido por otras tres reuniones internacionales sobre la CIPD que también tuvieron lugar en La Haya: el Foro de Parlamentarios, el Foro de Organizaciones No Gubernamentales y el Foro de la Juventud. En estas reuniones han participado muchas partes interesadas -funcionarios de gobierno, parlamentarios, organizaciones no gubernamentales, asociaciones juveniles y fundaciones privadas- y se han compartido las lecciones aprendidas durante los casi cinco años de experiencia en la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. Como en el Programa de Acción se determinan los objetivos y las metas y una estrategia para alcanzarlos en los próximos 20 años y como el Programa se aplica en un medio dinámico, es necesario hacer un balance periódico para poder adaptar las actividades a la evolución de las circunstancias.

2. Se ha adelantado considerablemente en lo que se refiere a la política, la reformulación de programas, la creación de nuevas asociaciones y la colaboración en pro de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. Muchos países han introducido cambios de política, legislativos y/o institucionales en la esfera de la población y el desarrollo de la salud y los derechos reproductivos. En los países con economías en transición se han hecho progresos especiales en el ámbito de la salud y los derechos reproductivos. Además, en muchas situaciones, la democratización y la mayor transparencia en la gestión de los asuntos públicos, el aumento de la actividad de asociaciones benévolas, la mejora de las comunicaciones y las modificaciones de orden jurídico y normativo han ampliado las posibilidades de aplicar el criterio de participación que es indispensable para el éxito del Programa de Acción.

3. El examen de los progresos realizados en los cinco últimos años en el ámbito de las iniciativas de colaboración con la sociedad civil resulta alentador. La delegación de las responsabilidades públicas, la descentralización de las administraciones públicas y otros cambios institucionales también han dado un gran impulso y han creado nuevas oportunidades y desafíos para las actividades de desarrollo. Asimismo, se han registrado avances importantes de procedimiento como, por ejemplo, una evolución positiva del concepto de participación y los procesos de consulta; el reconocimiento de una función más importante de la sociedad civil; la creciente aceptación de criterios de desarrollo innovadores y la mejora de la colaboración entre las organizaciones y órganos de las Naciones Unidas.

4. No obstante, desde 1994 el mundo también se ha visto enfrentado a una serie de hechos y fenómenos adversos que han repercutido de manera importante en la aplicación del Programa de Acción. Entre ellos se cuentan las graves crisis financieras en muchos países que comenzaron en Asia a mediados de 1997; y que ahora afectan a muchas otras zonas, en

particular la Federación de Rusia y otros países con economías en transición y América Latina; una serie de desastres naturales, entre ellos la prolongada sequía en el África subsahariana, las tormentas devastadoras en Centroamérica y las grandes inundaciones en Asia; el prolongado estancamiento económico y las crisis financieras en muchos países pobres, incluso en varios que tienen en marcha programas de ajuste estructural; la caída de los precios del petróleo y otros productos básicos; y la inestabilidad social y las guerras y los conflictos civiles y subregionales en todas las regiones. Todos ellos han tenido importantes consecuencias en la salud y el desarrollo, y en particular en la salud de la mujer.

5. La población mundial se ha duplicado desde 1960 y más del 97% del futuro crecimiento proyectado tendrá lugar en los países en desarrollo, donde en muchos lugares es mucho más precario el ejercicio de los derechos reproductivos. A medida que la población ha ido teniendo más opciones, han seguido descendiendo los índices de crecimiento demográfico. Sin embargo, la población mundial continúa aumentando en 77 millones por año y no se logrará su estabilización por lo menos hasta dentro de 55 años. Para el 12 de octubre del presente año, la población mundial habrá llegado a los 6 millardos.

6. Al aproximarse el nuevo milenio hay más de 1 millardo de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, que representan la cohorte más numerosa jamás registrada en estas edades. Siguen sin atenderse en debida forma las necesidades de salud sexual y reproductiva de estos jóvenes. Muchos no tienen acceso a la información ni a los servicios necesarios para proteger su salud y tomar decisiones libres y responsables. Las jóvenes son particularmente vulnerables a los embarazos no deseados y la violencia sexual y propensas a la infección de enfermedades de transmisión sexual (ETS), en particular el VIH/SIDA. Las jóvenes, especialmente las de menos de 18 años de edad, son las más expuestas a la mortalidad y la morbilidad materna. Las decisiones que tomen los jóvenes sobre el momento de procrear y el espaciamiento de sus hijos determinarán el ritmo del futuro crecimiento demográfico. La educación y las oportunidades que reciban desde pequeños determinarán su calidad de vida.

7. En todo el mundo aumentan el número y la proporción de las personas mayores a raíz del avance logrado en la reducción de la mortalidad y la fecundidad en las cuatro últimas décadas. Sin embargo, muchos países no cuentan con políticas o programas para prestarles los servicios que necesitan o para reforzar el apoyo familiar y comunitario. A las mujeres les corresponde la más alta proporción de los ancianos, en particular los de edad muy avanzada, y muchas de ellas acarrean el lastre de una vida de pobreza, analfabetismo, mala salud, violencia sexual y trato discriminatorio.

8. El descenso de la mortalidad ha sido desigual. En algunos países se han invertido las tendencias al aumento de la esperanza de vida. En los países con economías en transición de Europa oriental, la esperanza de vida de la población masculina se ha reducido particularmente en una situación de estrés social acrecentado, mala alimentación y deterioro de los servicios de salud. Los países más gravemente afectados por la pandemia del VIH/SIDA, por ejemplo en partes del África subsahariana, hacen frente a una disminución

considerable de la esperanza de vida y a graves pérdidas entre los adultos jóvenes en sus años más productivos. La mortalidad materna es otra esfera que merece una atención y medidas fundamentales. Se cobra la vida de casi 600.000 mujeres por año.

9. Ha seguido descendiendo la tasa de fecundidad a medida que cunde el deseo de tener familias más pequeñas y mejora el acceso a métodos anticonceptivos inocuos y abordables. Más de 150 millones de parejas aún no ven atendida su necesidad de anticonceptivos. Sigue desatendido un número extremadamente elevado de necesidades de otros servicios de salud reproductiva, en particular los de planificación de la familia y de salud sexual, comprendida la necesidad de servicios para tratar la infertilidad. En los países que registran un aumento considerable del acceso a los anticonceptivos y su aceptación se han reducido drásticamente los casos de aborto. No obstante, sigue siendo grave el problema de los abortos practicados en condiciones de riesgo. Las migraciones internacionales y sus repercusiones en la sociedad han adquirido mayor importancia y han atraído más la atención de la comunidad internacional. El carácter multifacético de las migraciones, que comprende cuestiones relacionadas con la integración de los migrantes documentados, la trata de personas y los movimientos de refugiados, ha instado a los gobiernos a tomar una serie de medidas para abordar el fenómeno. Entre las medidas destinadas a atender la situación de los migrantes se cuentan la asistencia a las mujeres y los niños refugiados, la promoción de la integración de los migrantes y la imposición de sanciones específicas para luchar contra las migraciones ilegales. Se plantea aún el problema de entender las causas primarias de las migraciones para abordar a fondo las vinculaciones entre la migración y el desarrollo.

10. Los contextos para la aplicación de programas de población y desarrollo son diversos. El Programa de Acción reconoce la necesidad de tener plenamente en cuenta la diversidad de las condiciones económicas, sociales, culturales y ambientales de cada país así como las responsabilidades comunes aunque diferenciadas de todas las personas de forjar un futuro mejor. Las deliberaciones en el Foro reafirmaron tanto la unicidad como la diversidad de las experiencias nacionales e hicieron posible el intercambio de información y el redescubrimiento y la reafirmación de las perspectivas comunes.

11. Las deliberaciones y conclusiones del Foro de La Haya reafirmaron categóricamente los principios básicos del Programa de Acción de la CIPD.

Derechos humanos

12. En los cinco últimos años se ha ido aceptando cada vez más la perspectiva de los derechos humanos. Esta perspectiva ha servido para mejorar la calidad de salud reproductiva y el acceso a ellos. Los órganos creados en virtud de tratados internacionales de derechos humanos, las oficinas nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales mencionan cada vez más los derechos sexuales y reproductivos en sus documentos normativos y programáticos, decisiones y recomendaciones. Se han ido reconociendo progresivamente los derechos en materia de salud sexual y reproductiva,

incluidos los derechos de los migrantes, los refugiados, los desplazados y las personas afectadas por el VIH/SIDA.

El planteamiento de la salud reproductiva

13. Los cambios normativos introducidos en muchos países revelan la clara determinación de pasar de la preponderancia de los programas de planificación familiar verticales a un sistema integral de salud sexual y reproductiva con acento en la calidad de la atención. Como primera medida de reforma, muchos países han ajustado sus políticas, terminología y estructuras institucionales. Otros países han ido aún más lejos y han comenzado a aplicar el nuevo paradigma integrando y vinculando los servicios. El problema que hoy se plantea es cómo aplicar unas estrategias amplias de salud sexual y reproductiva que hagan hincapié en los servicios integrales sin descartar los servicios especializados que se prestan en los programas verticales eficaces y cómo lograrlo en el contexto de una precaria infraestructura de servicios de salud y de la reforma del sector de la salud.

Emancipación de la mujer

14. La CIPD y la posterior Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer han centrado la atención y el debate nacional en la importancia fundamental de la igualdad y la equidad de género y la habilitación de la mujer para el desarrollo sostenible. Los gobiernos han dado pasos importantes en pro de la aplicación de convenios internacionales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Muchos países han puesto en marcha planes de acción en materia de género con el fin de promover y proteger los derechos de la mujer como derechos humanos fundamentales. La legislación sobre la violencia relacionada con el género y la integración del género en las políticas de desarrollo sostenible ha reforzado la primacía de las cuestiones del género. La mayor conciencia pública de los derechos de la mujer va presionando para que las declaraciones políticas y la legislación se plasmen en una acción eficaz.

Asociaciones

15. En los cinco últimos años han aumentado el número y la variedad de las modalidades de asociación establecidas. Se ha registrado una clara tendencia a un tipo de asociación por el cual las organizaciones no gubernamentales, y en particular los grupos femeninos, comparten la responsabilidad con las instituciones gubernamentales para la aplicación de un Programa de Acción de la CIPD. Se han establecido mecanismos de coordinación nacional en que diferentes sectores de la sociedad civil comparten la responsabilidad de la elaboración, la ejecución y la rendición de cuentas de programas. En este proceso se reconoce cada vez más la importancia de la transparencia y de una buena gestión de los asuntos públicos. Cuando han participado las comunidades en la elaboración y la aplicación de políticas se ha registrado un avance extraordinario en la aplicación del Programa de Acción de la CIPD. Algunos grupos parlamentarios han desempeñado una función cada vez más activa. También

se ha reconocido más claramente la necesidad de una participación plena de la juventud.

16. Aunque abordó todas las partes del Programa de Acción de la CIPD, el Foro de La Haya se concentró particularmente en el examen operacional de las siguientes cuestiones importantes para su ulterior puesta en práctica:

a. la creación de un entorno propicio;
b. el fomento de la igualdad y la equidad entre los sexos y la habilitación de la mujer;
c. la promoción de la salud reproductiva, comprendidas la planificación familiar y la salud sexual, y de los derechos reproductivos;
d. el fortalecimiento de las asociaciones; y
e. la movilización y el control de los recursos.

17. En las secciones siguientes se informa de los resultados y conclusiones de las deliberaciones sobre estas importante cuestiones.

La creación de un entorno propicio

Antecedentes

1.1. En el Programa de Acción de la CIPD se subrayó que la buena gestión de los asuntos públicos, la transparencia, la responsabilidad y la promoción de la democracia son esenciales para lograr un desarrollo sostenible. Se hizo hincapié en la necesidad de que se reconocieran y trataran las relaciones entre la población, los recursos, el medio ambiente y el desarrollo, y en que se procurara un equilibrio entre ellos. Se hizo un llamamiento a los Estados para que redujeran y eliminaran las modalidades de producción y consumo insostenibles y para que adoptaran políticas de población y desarrollo que atendieran las necesidades actuales sin comprometer las perspectivas de las generaciones futuras.

Progresos logrados hasta la fecha

1.2. El examen quinquenal de la experiencia ganada en la ejecución del Programa de Acción indica que se han logrado considerables adelantos en cuanto a la materialización del Programa de Acción en realidades concretas. Algunos ejemplos seleccionados de esos progresos logrados son:

a. En todas las regiones existe la firme voluntad política de crear un entorno propicio para la consecución de los objetivos de la CIPD.

b. Varios países han formulado en detalle políticas de población de amplia base, fundadas en un marco de derechos humanos, en que se tienen en cuenta los vínculos entre las tendencias demográficas y el desarrollo socioeconómico, y las están aplicando.

c. Un mayor número de mujeres se benefician de una legislación que protege sus derechos humanos y proscribe la violencia por motivos de sexo, incluidas las prácticas tradicionales perjudiciales.

d. Se reconocen cada vez más algunos grupos de la sociedad civil como entidades eficaces para seguir llevando a cabo el Programa de Acción.

Limitaciones y problemas

1.3. El examen quinquenal de la CIPD ha sacado a relucir algunas limitaciones y problemas a los que hay que hacer frente:

a *Tendencias económicas mundiales.* Las crisis económicas recientes en varias regiones han tenido un efecto adverso sobre el ritmo de ejecución del Programa de Acción. La mundialización, las corrientes ilimitadas de capital y los programas de ajuste estructural han provocado reducciones efectivas de los gastos en el sector social y han

tenido consecuencias negativas para los grupos vulnerables.

La disminución del producto interno bruto, una inflación acelerada y una onerosa carga de la deuda han reducido la capacidad de los gobiernos para mejorar la calidad de vida de la población, aplicar programas de protección social y promover un programa de derechos humanos.

b. *Medio ambiente.* La necesidad de dar una respuesta a la crisis económica ha desviado la atención de los gobiernos de la búsqueda de soluciones hacia los problemas ambientales. Persisten modalidades de producción y consumo desequilibradas que contribuyen al deterioro del medio ambiente. El transporte no reglamentado de sustancias tóxicas compromete la salud de las personas, en especial la salud reproductiva de la mujer.
Aunque se han logrado algunos adelantos, aún no se han integrado suficientemente los problemas demográficos en la política y la planificación relativas al medio ambiente. No se está prestando suficiente atención a la relación entre la población, el medio ambiente y la pobreza, sobre todo en la medida en que afectan a los grupos más vulnerables. El análisis de estos vínculos se ha visto limitado por el uso de modelos estáticos y lineales tradicionales que no tienen en cuenta la dinámica de estos factores.

c. *Países que acaban de salir de un conflicto o de una crisis.* La repercusión de los desastres naturales, la gran inestabilidad y los conflictos armados han afectado la capacidad de los gobiernos de aplicar el Programa de Acción de la CIPD. El descalabro de las estructuras de gobierno, las infraestructuras deficientes y las prioridades financieras contrapuestos han reducido el acceso a una gama de servicios sociales básicos, en especial atención médica y servicios de salud reproductiva de calidad.

d. *Recursos.* Aunque muchos países han consagrado más recursos financieros a la población, aún es preciso desplegar considerables esfuerzos para movilizar los recursos necesarios para financiar el plan integrado de población y salud reproductiva conforme al Programa de Acción de la CIPD.

e. *Migración.* Los migrantes, tanto nacionales como internacionales, tropiezan con muchos problemas que no han sido abordados debidamente. Por regla general afrontan las dificultades de adaptación cultural de la separación familiar y suelen carecer de acceso adecuado a servicios sociales y de salud básicos.

Los migrantes involuntarios, las personas desplazadas y los refugiados, en especial las mujeres, son especialmente vulnerables a la explotación y a la violación de sus derechos humanos.

f. *Variaciones en la estructura de la población por edades.* La cohorte más numerosa de

jóvenes que jamás se hayan visto ha impuesto una enorme presión sobre la infraestructura de la enseñanza y la capacidad de creación de empleo en todos los países del mundo. Por otra parte, está aumentando extraordinariamente el número de personas que viven más años. No se ha prestado la debida atención a sus necesidades, económicas, sociales y en materia de salud.

Medidas propuestas

1.4. En el último lustro, muchos países han conseguido avances espectaculares en la puesta en práctica de políticas y programas concebidos para alcanzar las metas de la CIPD. No obstante, todavía queda mucho por hacer. Los éxitos logrados hasta la fecha y las lecciones extraídas de la experiencia sientan las bases que permiten construir. Para hacer frente a las limitaciones y los problemas citados supra, es menester tomar medidas en las siguientes esferas:

Tendencias de la economía mundial

1.5. Algunas de las medidas propuestas con respecto a las tendencias económicas mundiales son:

a. La comunidad internacional y los gobiernos han de propiciar un entorno económico solidario que permita a los países en desarrollo lograr un crecimiento económico sostenido en el contexto del desarrollo sostenible y establecer mecanismos para administrar y regular las corrientes de capital.

b. Habría que hacer esfuerzos para ayudar a los países a luchar contra la pobreza fomentando un sistema de comercio internacional abierto y equitativo; estimulando la inversión directa; reduciendo la carga de la deuda y cerciorándose de que los programas de ajuste estructural tengan en cuenta consideraciones sociales y ambientales.

c. La equidad entre los sexos, la igualdad y la capacitación de la mujer deben formar parte integrante de las políticas encaminadas a lograr el desarrollo sostenible.

d. En los criterios relativos a la reforma del sector de la salud y a ese sector en general debe darse prioridad a los servicios de salud reproductiva que tengan en cuenta las consideraciones de género para garantizar el acceso universal a servicios de calidad.

e. Se debe impartir capacitación a las personas encargadas de la planificación y la adopción de decisiones a nivel nacional y local para que tengan un mayor conocimiento de los vínculos entre la población, el medio ambiente y la macroeconomía.

Medio ambiente

1.6. Las medidas propuestas en relación con el medio ambiente son:

a. Los gobiernos han de tomar medidas legislativas y administrativas para promover un modelo equilibrado de consumo y producción, fomentar el uso sostenible de los recursos y prevenir el deterioro del medio ambiente.

b. Habría que incluir factores demográficos en las evaluaciones de los efectos sobre el medio ambiente y otros procesos de planificación. Es necesario establecer marcos más adecuados para analizar los vínculos entre la población, el medio ambiente y la pobreza.

c. Es preciso realizar más investigaciones sobre los efectos del deterioro del medio ambiente sobre la salud y, en especial, sobre la salud reproductiva de la mujer.

Países que acaban de salir de un conflicto o de una crisis

1.7. Las medidas propuestas en relación con los países que acaban de salir de un conflicto o una crisis son:

a. Es menester prestar especial atención al fortalecimiento de la capacidad para hacer frente a problemas de población y desarrollo en los países en situación de crisis o que cor civil, un desastre na is deben recibir una ay

No esta Registrado en la base.

Recurso

1.8. Pa esfuerzos tendentes a to presupuestado de un en el Programa de A e. Es menester fo ara ello habría que ret la al Desarrollo (C os (OCDE), los do

Migracic

1.9. Las

a. Ha ondiciones en que és nivel mundial. reg

b. Es absolutamente necesario promover el diálogo entre los países de salida, de tránsito y de llegada para asegurar que se protejan los derechos humanos de los migrantes y garantizar su acceso a los servicios sociales básicos, incluidos los de salud.

c. Habría que prestar atención de manera coordinada a la realización de los derechos de los migrantes, en particular de los de las mujeres. Para mejorar la situación de los trabajadores migratorios, los Estados deberían ser partes en la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias.

d. Se debería asegurar que los migrantes, los refugiados y las personas desplazadas recibieran un trato justo, de que se respetaran sus derechos, incluido el derecho a servicios de salud reproductiva.

Estructura de edades de la población

1.10. Respecto de la cuestión de las estructuras de edades de la población se propusieron las siguientes medidas:

a. los gobiernos tendrán que invertir en educación y capacitación de los jóvenes y establecer programas para satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva;

b. en relación con las personas mayores, deberían adoptarse medidas en previsión de su seguridad económica y social y para su atención sanitaria, en particular para las mujeres mayores;

c. debería insistirse en la promoción de la solidaridad entre generaciones mediante mejores comunicaciones y apoyo recíproco.

Asociaciones

1.11. Entre las medidas propuestas en relación con las asociaciones figuran las siguientes:

a. Deberían realizarse esfuerzos para establecer, mantener y cultivar asociaciones con una gama plena de organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, grupos juveniles y grupos populares. Deberían promoverse las asociaciones entre grupos del sector público y privado para seguir aplicando el Programa de Acción de la CIPD.

b. Debería ofrecerse asistencia a las organizaciones no gubernamentales para que mejoren sus capacidades de gestión, técnicas y administrativas a fin de que puedan cumplir plenamente sus responsabilidades en la vigilancia de la aplicación de los compromisos asumidos en la CIPD y otras conferencias mundiales.

Promoción

1.11. Entre las medidas de promoción propuestas figuraban:

a. una mayor utilización de los medios de comunicación en masa y tecnología de información, incluida la tecnología Internet, para aumentar la conciencia y la comprensión de las vinculaciones entre la población y el desarrollo sostenible, y para promover la igualdad entre los sexos, la habilitación de la mujer y el enfoque de la salud reproductiva;

b. fortalecimiento de las redes nacionales y las coaliciones de fomento para llegar a los públicos de todos los niveles;

c. deberían utilizarse campañas de promoción para crear y mantener el compromiso político para la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, que deberían transmitir mensajes acerca de la población en desarrollo en un idioma popular y fácil de comprender.

Datos e indicadores

1.12. Entre las acciones propuestas respecto de las cuestiones de datos e indicadores figuran:

a. Esfuerzos para reforzar los sistemas nacionales de datos a fin de producir oportunamente estadísticas fiables, incluida información sobre la situación de la pobreza. Los datos deberían desglosarse por sexo.

b. Deberían encontrarse indicadores, cuantitativos y cualitativos, para vigilar los progresos realizados en la obtención de las metas convenidas en la CIPD. Estos indicadores deberían centrarse en medidas identificables del acceso de la mujer a los recursos económicos y sociales y su control sobre ellos, y las tasas de pobreza en los niveles de hogar y globales (incluidos los hogares con cabezas de familia femeninos y masculinos). Se precisan puntos de referencia y jalones para poder seguir los progresos intermedios en el logro de las metas generales.

c. Debería ofrecerse apoyo a los países menos desarrollados y a los países con economías en transición para levantar censos y hacer encuestas a fin de establecer una base de datos fiable para la planificación del desarrollo multisectorial y la vigilancia de los progresos.

Igualdad entre los sexos, equidad y habilitación de la mujer

Antecedentes

2.1. El cuarto principio del Programa de Acción de la CIPD establece el vínculo esencial entre la promoción de la igualdad entre los sexos, la equidad y la habilitación de la mujer, por una parte, y la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, por otra. A este respecto, el Programa de Acción prevé fuertes vínculos conceptuales con muchos instrumentos de derechos humanos, tales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena, y crea asimismo una base práctica para la integración operacional de muchas de las preocupaciones críticas enunciadas en la Plataforma de Acción de Beijing. La constante validez, la pertinencia y la importancia cada vez mayor de muchas de estas premisas reafirman la función fundamental que desempeña el Programa de Acción de la CIPD en la transformación de los programas demográficos y de desarrollo y, en particular, en la transformación de la calidad de la vida de la mujer. Si bien se han hecho muchos progresos, el examen quinquenal de la aplicación del Programa de Acción ha señalado varias esferas que necesitan refuerzo.

Progresos efectuados hasta la fecha

2.2. El examen quinquenal ha determinado que se han efectuado progresos en las esferas siguientes:

a. el impulso creado por la Conferencia de El Cairo ha sido utilizado para establecer o reforzar iniciativas que promueven la integración de una perspectiva de género en las políticas, programas y actividades;

b. muchos países han revisado sus sistemas jurídicos e implantado reformas de conformidad con los mandatos internacionales de eliminación de leyes que discriminen contra la mujer y las niñas y han promulgado leyes con miras a protegerlas;

c. se han adoptado iniciativas para promover la participación de la mujer en los niveles de adopción de políticas y de decisiones;

d. instituciones gubernamentales y no gubernamentales han adoptado medidas para crear y reforzar instituciones, incluida la creación de capacidad para las plantillas, que sean compatibles con la igualdad entre los sexos;

e. se ha efectuado una labor considerable para erradicar la violencia contra la mujer, entre ella la adopción de leyes, la creacion de conciencia jurídica y la promoción;

f. se han efectuado progresos en el fomento de la protección de las niñas y la promoción de su bienestar;

g. se han hecho adelantos para asegurar que los hombres asuman una responsabilidad igual por su salud reproductiva y sexual y por la de sus compañeras.

Limitaciones y cuestiones planteadas

2.3. Algunas de las limitaciones y de las cuestiones planteadas son:

a. *Incorporación de una perspectiva de género.* La adopción e institucionalización de una perspectiva de género en los programas demográficos y de desarrollo es un proceso a largo plazo que requiere la aplicación de un análisis de las perspectivas de género en la formulación de políticas y en la elaboración y aplicación de programas, así como en la cooperación internacional. La ausencia de un entendimiento adecuado de la forma de interpretar los conceptos relacionados con las cuestiones de género en distintos contextos sociales y culturales ha dificultado la adopción de este enfoque.
La mundialización de la economía ha contribuido a intensificar la feminización de la pobreza, mientras que la privatización de los sectores sociales y de la salud ha incrementado la proporción de mujeres que no tienen acceso a servicios sociales y de salud adecuados. En muchos países, la desigualdad entre los sexos se complica por la discriminación por motivos raciales y étnicos.

b. *Contexto jurídico.* En muchos países las mujeres aún no pueden ejercer sus derechos a causa de disposiciones jurídicas tales como las que le deniegan el acceso a la tierra y al crédito. Aun donde se ha emprendido la reforma jurídica, las mujeres suelen seguir sufriendo por falta de protección jurídica para ejercer sus derechos humanos y, en particular, sus derechos sexuales. Los mecanismos legales para controlar las cuestiones de género siguen siendo débiles.

c. *Violencia contra la mujer.* Las mujeres siguen enfrentándose a niveles intolerables de violencia en todas las fases de su vida, tanto en el nivel público como en el privado. La feminización de la pobreza ha incrementado nuevas formas de violencia tales como la trata y la prostitución forzosa. Asimismo, las mujeres son las víctimas principales de las guerras y los conflictos civiles.

d. *La mujer en los puestos de dirección, formulación de políticas y adopción de decisiones.* La mujer sigue estando muy poco representada en posiciones de poder y de adopción de decisiones debido a obstáculos como la pobreza, el analfabetismo, el limitado acceso a la educación, la falta de recursos financieros, la mentalidad patriarcal y la doble carga de las tareas domésticas y las obligaciones laborales. También se impide a la mujer ocupar posiciones de adopción de decisiones, como en política electoral debido a la hostilidad por motivo de género.

e. *Participación de la mujer en el mercado de trabajo.* Sean cuales sean sus ocupaciones, la mujer con las mismas calificaciones, por regla general, percibe menos ingresos que el hombre por un trabajo de igual valor. Sus responsabilidades sociales y familiares desproporcionadamente más altas repercuten negativamente en sus oportunidades de capacitación y ascenso.

f. *Grupos vulnerables.* La vulnerabilidad económica, social y en materia de salud permanente de ciertos grupos de mujeres, como las de más edad, las viudas, las desplazadas, las indígenas, las pobres de las zonas rurales, las migrantes, las adolescentes, las refugiadas o las que viven en barrios marginales las hace propensas a la marginación en las actividades mormativas y de programación. Cuando se elaboran estrategias para atender a sus necesidades, estos grupos no suelen ser consultados ni invitados a participar en el diálogo.

g. *Protección de la niña.* La prevalencia de actitudes culturales que promueven muy poca estima entre las niñas, las prácticas tradicionales perniciosas, como la mutilación genital femenina, el uso de tecnologías de selección del sexo y la servidumbre sexual siguen repercutiendo negativamente en la salud sexual y reproductiva de muchas niñas y mujeres.

h. *Datos desglosados en función del género.* Muchos sistemas nacionales de información y datos todavía no reúnen datos desglosados en función del género o incluyen esos datos en relación con un número limitado de variables.

i. *Fortalecimiento institucional y fomento de la capacidad.* El personal de muchas instituciones carece de la capacidad técnica requerida para llevar a cabo análisis teniendo en cuenta el género y para elaborar, llevar a la práctica y supervisar programas desde una perspectiva de género.

j. *Promoción de la responsabilidad del hombre y la colaboración entre hombres y mujeres.* La persistencia de ciertas actitudes sociales y culturales limita la participación del hombre en las responsabilidades familiares. Los hombres tampoco tienen mucha participación en el discurso sobre igualdad de género y emancipación de la mujer, tanto a nivel de comunidades como a nivel normativo. Se han emprendido ya diversas iniciativas para abordar las necesidades del hombre en materia de salud sexual y reproductiva, las cuales deberán continuar sin sacrificar los servicios de salud reproductiva para la mujer.

Medidas propuestas

2.4. En los últimos cinco años, muchos países han puesto en práctica con éxito diversos elementos del Programa de Acción de la CIPD para promover el adelanto de la mujer. Se han extraído importantes lecciones y hay bastante documentación sobre las prácticas

correctas. La igualdad de género se utiliza cada vez más como principio rector fundamental en los programas de población y desarrollo, independientemente de los diferentes contextos sociales, culturales, económicos y políticos. Ahora bien, es menester reforzar las medidas en los aspectos siguientes:

Incorporación de una perspectiva de género en la política, los programas y las actividades

2.5. Algunas de las medidas propuestas para incorporar una perspectiva de género en la política, los programas y las actividades son:

a. Habrá que seguir desarrollando y fortaleciendo el criterio sobre derechos reproductivos consagrados en la CIPD respecto de las políticas y programas en materia de población y desarrollo, que deberán comprender mecanismos de consulta con las organizaciones de mujeres y otros grupos que procuran la equidad. La educación en materia de derechos humanos debería incorporarse en los medios de enseñanza tanto oficial como extraoficial.

b. Es fundamental establecer vínculos operacionales entre los diversos elementos del Programa de Acción de la CIPD, la Plataforma de Acción de Beijing y otros instrumentos internacionales a fin de promover sistemática e integralmente la igualdad de género.

c. Se deberían adoptar medidas para eliminar las actitudes y prácticas tradicionales, religiosas y culturales negativas actuales que subyugan a la mujer y refuerzan las desigualdades por motivo de género.

d. Se debería adoptar una perspectiva de género en todos los procesos de formulación y ejecución de políticas y en la prestación de servicios. Concretamente, las repercusiones de la mundialización de la economía y de la privatización de los sectores social y de salud diferentes para cada género se deberían vigilar de cerca y se deberían adoptar medidas concretas de mitigación, sobre todo en favor de los pobres.

e. Todos los sistemas de información y datos deberían garantizar la disponibilidad de datos desglosados por sexo, lo cual resulta decisivo para convertir la política en estrategias que aborden los intereses en función del género y para establecer los indicadores apropiados en relación con los efectos en función del género a fin de seguir de cerca los progresos que se alcancen.

f. La evolución en la estructura de edades ha aumentado la proporción de mujeres envejecientes. Por consiguiente, es fundamental abordar sus necesidades mediante la creación de programas, servicios y mecanismos institucionales especiales para salvaguardar su salud y su bienestar. Las necesidades de otros grupos vulnerables deberían también analizarse y abordarse cuidadosamente, incluso su plena participación

y la formulación concreta de sus necesidades especiales.

g. Tanto los gobiernos como el sector privado deberían adoptar todo tipo de medidas para eliminar cualquier diferencia y desigualdad por motivo de género que afecte a la participación de la mujer en el mercado de trabajo. Se deberían instituir y hacer cumplir políticas o leyes que establecieran la igualdad de pago por trabajo de igual valor.

Fomento de la igualdad de género

2.6. Algunas de las medidas propuestas para promover la igualdad de género son:

a. Se debería fortalecer la capacidad institucional y la competencia técnica del personal de gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil a fin de promover la incorporación de la perspectiva de género en las actividades principales.

b. Se debería promover la educación de los niños en cuestiones relacionadas con el género como medida decisiva para eliminar la discriminación contra la mujer. Se debería hacer obligatoria la matrícula de las niñas en las escuelas para asegurar la emancipación de la mujer de futuras generaciones.

c. Se debería acelerar la participación de la mujer en los niveles políticos y en todas las instancias de formulación de políticas y adopción de decisiones, incluidas las que atañen a las reformas financieras, la prevención y la solución de los conflictos. Las medidas de acción afirmativa deberían integrarse como estrategia, siempre que proceda.

d. La familia es una fuerza poderosa que moldea la vida de la mujer. Deberían elaborarse estrategias para promover la igualdad de género a nivel de la familia. Es importante también centrarse en la familia como unidad de análisis para seguir de cerca los progresos que se alcancen.

e. Todos los países deberían ratificar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y retirar las reservas, si existen. Es menester que se establezcan marcos jurídicos para proteger los derechos humanos de la mujer. Se debería hacer cumplir las leyes y realizar campañas generalizadas de manera que la mujer pueda reclamar sus derechos.

f. Corresponde a los medios de información, a los parlamentarios y a otros grupos de esa índole desempeñar un importante papel en la promoción de la igualdad de género. Estos grupos deberían adoptar y fortalecer sus estrategias para luchar contra las actitudes negativas respecto de la mujer y prestar asistencia para reforzar el valor que la sociedad atribuye a la mujer.

Medidas para abordar la violencia contra la mujer

2.7. Entre las medidas propuestas para abordar la violencia contra la mujer figuran las siguientes:

a. Debería fomentarse la no tolerancia de cualquier forma de violencia, incluida la violación, el incesto, la violencia sexual, la trata de mujeres y niñas. Ello entraña la formulación de un criterio holístico y multidisciplinario integrado con perspectiva del ciclo vital, que abarque el cambio social, cultural y económico, además de las reformas jurídicas. Se debería aplicar el Acuerdo Intergubernamental de Estocolmo contra la Trata.

b. Se debería proteger a la niña, particularmente contra las prácticas tradicionales perniciosas, y promover su acceso a las oportunidades en materia de salud, educación y vida. Se debería reforzar y apoyar la función de la familia, sobre todo la de los padres, en la protección del bienestar de las niñas.

c. Deberían adoptarse medidas para promover una imagen de sí mismas y un sentido de la dignidad positiva entre las niñas y las mujeres mediante estrategias de información, educación y comunicación. Deberían emprenderse reformas de los programas de enseñanza para asegurar que se eliminen los estereotipos de género de todos los materiales de enseñanza y capacitación.

Fomento de la responsabilidad del hombre y cooperación con las mujeres

2.8. Entre las medidas propuestas para promover la responsabilidad del hombre y la cooperación con la mujer figuran:

a. Los hombres debería participar en la definición de modelos positivos de la función del hombre que les permita desempeñar un papel más activo al apoyar y proteger los derechos y la salud reproductiva de la mujer, y facilitar la socialización de los varones para que se conviertan en adultos que tengan en cuenta las diferencias de género.

b. Deberían abordarse las necesidades propias del hombre en materia de salud reproductiva y sexual y prestarle apoyo para que asuma la responsabilidad de su propio comportamiento sexual.

c. Se deberían elaborar y poner en práctica estrategias de fomento de la capacidad que permitan a los hombres y a otras partes interesadas comprender todos los conceptos relacionados con el género en su trabajo y en el hogar.

d. Todos los dirigentes, sobre todo los hombres a los más altos niveles de formulación de políticas y adopción de decisiones, deberían pronunciarse en favor de la igualdad de género, la emancipación de la mujer y la protección de la niña.

Salud Reproductiva, incluidas la Planificación de la Familia y la Salud Sexual, y Derechos Reproductivos

Antecedentes

3.1. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, los países hicieron suyo el principio de que todas las parejas y todas las personas deberían poder tomar decisiones sobre la reproducción voluntariamente sin ser sometidos a coacciones. Se reconoció que era un derecho humano fundamental lograr que las parejas y las personas pudieran tomar esas decisiones.

3.2. La salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, comprende una amplia gama de componentes de la salud reproductiva y sexual de mujeres y hombres, desde la adolescencia y durante todo el ciclo vital. El enfoque de la salud reproductiva no sólo requiere la expansión de los componentes de prestación de servicios, sino que considera a la mujer como sujeto, no como objeto; mantiene la dignidad de la mujer, respeta sus opciones libres y fundamentadas, y atiende cabalmente a todas sus necesidades de salud.

Avances realizados hasta la fecha

3.3. Desde 1994 se ha podido observar el impulso que ha cobrado la elaboración de políticas y programas sobre salud y derechos reproductivos; que se ha comprendido mejor el enfoque basado en los derechos humanos de la salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual; que se han empezado a abandonar la prestación de servicios verticales, los cupos y los objetivos demográficos; y que se ha promovido la salud reproductiva de los adolescentes.

a. Muchos países han elaborado políticas concretas o han introducido cambios legislativos o institucionales en la salud o los derechos reproductivos.

b. Algunos países han promovido la participación de los interesados para determinar las prioridades y tomar decisiones sobre los servicios disponibles.

c. Muchos países están ensayando la integración de los servicios de salud reproductiva en sus sistemas de prestación de servicios de salud; se han hecho algunos avances en los servicios de salud reproductiva al nivel de la atención primaria de la salud, y en el establecimiento de sistemas de remisión.

d. Cada vez en mayor medida, la salud reproductiva se considera prioritaria en los servicios de salud en situaciones de emergencia.

e. Se ha prestado mayor atención a la prestación de servicios de alta calidad adecuados al paciente en los que se ha garantizado la decisión libre y fundamentada.

f. Algunos paises han tomado medidas respecto de sus necesidades de salud, especialmente las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las organizaciones no gubernamentales han participado en la formación para orientar la vida y para enseñar a tomar decisiones, aumentar la autoestima y plantear la cuestión de la sexualidad y la igualdad de los sexos. Se han hecho esfuerzos por promover la educación de las niñas.

g. Se reconoce que el trabajo con los varones, particularmente con los niños, es fundamental. Se han tomado algunas medidas concretas para ampliar y promover la participación de los varones en la salud sexual y reproductiva por medio de campañas de difusión.

h. Se han hecho algunos avances en el acceso universal a toda una gama de métodos de planificación de la familia seguros y fiables. Hay ahora mayor número de opciones para la contracepción, tales como el condón femenino y la contracepción de urgencia. Algunos países están dejando de insistir en proponer uno o dos métodos.

i. Hay una mayor conciencia de los riesgos de la mortalidad y morbilidad maternas, y mayor reconocimiento a nivel internacional de que la mortalidad y la morbilidad maternas representan un problema de desarrollo y de derechos humanos.

j. Un número cada vez mayor de países ha reconocido que los abortos en malas condiciones son un problema grave de salud pública. Unos pocos países han hecho avances en el establecimiento de servicios en los que el aborto es legal.

k. Hay pruebas de que la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, por medio del cambio de las conductas y de la comercialización social y la distribución de condones es un método económico y cada vez más eficaz. En los lugares en que se han iniciado programas nacionales fuertes, la tasa de infección por VIH ha empezado a disminuir especialmente entre los más jóvenes, y entre los soldados y los profesionales del sexo.

Problemas y limitaciones

3.4. **Derechos reproductivos**. Aunque en general se apoya y se empieza a enfocar la cuestión de los derechos reproductivos tal como se describe en el Programa de Acción de la CIPD, en las políticas no se refleja debidamente el enfoque basado en los derechos humanos ni hay siempre un compromiso político suficiente para elaborar y aplicar esas políticas. En muchos países las leyes y reglamentos existentes obstaculizan también la aplicación del Programa de Acción de la CIPD en campos concretos como la educación sexual y el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva.

3.5. En la actualidad 54 países han presentado reservas al artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

3.6. Elaboración de programas de salud reproductiva. La dificultad para determinar el modo de difundir el enfoque de la salud reproductiva entre algunos encargados de la adopción de políticas y profesionales de la salud sigue siendo un obstáculo para la aplicación del Programa de Acción.

3.7. Para lograr la reforma del sector de la salud y la aplicación de los planteamientos en todo el sector es preciso adoptar medidas para mantener el alto grado de prioridad de la salud reproductiva. La descentralización de la aplicación del programa también ha hecho que recayera mayor responsabilidad en sus administradores.

3.8. Por otra parte, la definición de los programas y políticas de salud reproductiva ha tendido a quedar a cargo del sector de la salud y han quedado excluidos otros sectores que pueden desempeñar un importante papel en esta esfera.

3.9. **Calidad de los servicios**. Se suele considerar que el mejoramiento de la calidad de la atención de la salud reproductiva es demasiado caro. No obstante, numerosos estudios revelan que por lo general los recursos actuales están infrautilizados y que pueden hacerse mejoras a costo razonable. No siempre se han elaborado y aplicado normas de calidad. Otra limitación es la falta de proveedores de servicios capacitados en todos los aspectos de la atención de la salud reproductiva.

3.10. **Acceso a información y servicios de salud reproductiva**. La falta de información y el aumento en las relaciones sexuales no protegidas aumentan los riesgos de que las muchachas y los muchachos contraigan enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, así como los riesgos de embarazos no deseados. Los embarazos tempranos constituyen un riesgo importante de mortalidad y morbilidad, incluido el aborto en malas condiciones, para las jóvenes, y también limitan sus oportunidades en muchos países. Las muchachas también corren más riesgos debido a las prácticas tradicionales perjudiciales como la mutilación genital femenina y el matrimonio a edad muy temprana.

3.11. **Refugiados y situaciones de emergencia**. Deben protegerse los derechos de todos los refugiados y las personas que se encuentran en situaciones de emergencia. Además, deben tenerse presentes las necesidades en materia de salud reproductiva de esas personas, en especial de las mujeres y las adolescentes, ya que se ven agravadas por el aumento de la violencia sexual y la falta de servicios.

3.12. **Varones**. Aunque se han hecho algunos avances respecto de las iniciativas sobre la participación y la responsabilidad de los varones en la salud sexual y reproductiva, han sido escasos los progresos que se han hecho en general en esta esfera.

3.13. **Acceso a la planificación de la familia**. En los últimos cinco años se han ampliado los servicios de planificación de la familia. No obstante, más de 150 millones de mujeres todavía no tienen acceso a los servicios y a la información sobre la planificación de la familia debido a que persisten las barreras de tipo logístico, social, cultural, financiero y de comportamiento.

3.14. **Salud materna**. Las mujeres de los países en desarrollo y de los países con economías en transición siguen estando mucho más expuestas a sufrir complicaciones graves o la muerte en el embarazo y en el parto que las mujeres que viven en países desarrollados. Aproximadamente 600.000 mujeres, la mayoría de las cuales son de países en desarrollo, mueren cada año por complicaciones del embarazo y del parto. Además, por cada mujer que muere, hay muchas otras que sufren lesiones graves, malnutrición o mala salud.

3.15. **Prevención del embarazo no deseado y del aborto en malas condiciones**. Los abortos que se llevan cabo en malas condiciones siguen siendo un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna. Se calcula que cada año se producen unos 20 millones de abortos de ese tipo en países en desarrollo, y que unas 80.000 mujeres mueren a causa de ellos. El recurso al aborto tiene su origen en una falta de información y de acceso a métodos contraceptivos seguros y eficaces, particularmente en el caso de las jóvenes.

3.16. **Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA**. Se registran al menos 330 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual, y la epidemia mundial de VIH/SIDA sigue propagándose en todo el mundo excepto en algunos países. En 1998, más de 33 millones de personas vivían con VIH/SIDA, y millones de personas corren a diario el riesgo de contraer el VIH o sufren los efectos de la infección por el VIH o los de la epidemia en algún aspecto de sus vidas. La mitad de las nuevas infecciones por el VIH se producen en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad.

Medidas propuestas

3.17. La mayoría de los países han empezado a aplicar en un grado u otro programas de salud reproductiva. Como consecuencia de ello empiezan a adquirirse experiencias que los países deberán compartir para acelerar sus avances.

Derechos reproductivos

a. Deberían aplicarse y promulgarse políticas y leyes en consonancia con los compromisos adquiridos en El Cairo para garantizar los derechos reproductivos, la equidad y la igualdad entre géneros, incluida la elección voluntaria en el matrimonio, las formas de la familia -tal como se especifica en el párrafo 5.1 del Programa de Acción- y la determinación del número de hijos, el espaciamiento de

los gastos y el intervalo entre éstos.

b. Los sistemas de salud, en colaboración con todos los demás sectores interesados, deben garantizar que las políticas, los planes estratégicos y todos los aspectos de la aplicación del programa de salud reproductiva se basen en los derechos humanos, y que abarquen el ciclo vital.

c. Deben afianzarse los conocimientos y la confianza de las mujeres, los hombres y los adolescentes para que puedan revindicar sus derechos reproductivos y promover su salud reproductiva, incluido el uso eficaz de los servicios de salud.

d. Los derechos humanos de la mujer comprenden su derecho a controlar y decidir libre y responsablemente las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin sufrir coacciones, discriminación ni violencia.

e. Los gobiernos deberían retirar sus reservas al artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Para lograr la aplicación de la Convención, deberían retirarse las reservas a todos los artículos.

f. El sistema de las Naciones Unidas debería elaborar metodologías e indicadores para promover y supervisar los derechos de la mujer, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Desarrollo y universalización de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y los programas de salud sexual

a. En la reforma del sector de la salud y en los tratamientos sectoriales de conjunto debe seguir dándose elevada prioridad a la salud sexual y reproductiva y velarse por la equidad en el acceso a la información y los servicios.

b. Los gobiernos deben posibilitar los procesos de desarrollo de políticas participativas en los que se incorpore a los representantes de todos los interesados, y los donantes deben coordinar su apoyo con los programas nacionales que resulten de aquéllos.

c. Hacer que participen no sólo al sector de la salud, sino todos los sectores pertinentes en el desarrollo y aplicación de las políticas de salud reproductiva.

d. Promover la descentralización de la planificación de la salud y de su implantación, a fin de determinar y responder mejor a las necesidades de salud reproductiva de la población, sin excluir las cuestiones psicosociales, el cáncer de

cuello del útero y de mama y las infecciones de los órganos reproductores.

e. Establecer asociaciones estratégicas a largo plazo entre los gobiernos y todos los interlocutores de la sociedad civil, inclusive las organizaciones no gubernamentales, para consolidar la planificación y ejecución de los programas de salud reproductiva.

f. Consolidar la integración de los servicios cuando de ello se derive un aumento de la aceptación y el uso y una mejor relación costo-eficacia.

g. Aumentar las inversiones en la normalización de los niveles de prestación de servicios, optimizando el empleo de los recursos existentes para brindar servicios de calidad con vigilancia continua.

h. Aumentar la inversión en la capacitación en salud reproductiva para facilitar adiestramiento técnico y enseñar a los proveedores a comunicarse con claridad y empatía, manteniendo el carácter confidencial y respetando los derechos humanos, la igualdad y la dignidad de ambos sexos, y a proporcionar cuidados de manera digna.

i. Elaborar indicadores selectivos, cuantitativos y cualitativos, para observar el avance en el logro de los objetivos convenidos en la CIPD, inclusive indicadores para medir el grado de atención a los problemas específicos del sexo, en la salud sexual y reproductiva.

j. Fortalecer los servicios de base comunitaria y la comercialización social y subvencionada, que son prolongaciones fundamentales de los servicios de salud primarios; y estudiar nuevas asociaciones con el sector privado.

k. Asignar recursos para satisfacer la creciente demanda de acceso a la información, el asesoramiento, los servicios y el seguimiento en toda la gama de sistemas anticonceptivos seguros y eficaces, incluido el preservativo femenino y los anticonceptivos de emergencia. Los sistemas logísticos velarán por que en los puntos de entrega haya siempre existencias de productos de planificación de la familia y de salud reproductiva de calidad.

l. Reconocer y promover la maternidad segura como una cuestión de derechos humanos.

m. Capacitar y destacar un número mayor de trabajadores de salud primaria adiestrados en primeros auxilios, establecer sistemas eficaces de remisión, comprendido el transporte a los centros de cuidados de segundo nivel y velar por

que haya trabajadores cualificados para prestar servicios de calidad, especialmente cuidados obstétricos de emergencia.

n. Establecer puntos de referencia intermedios en mortalidad materna para el 2005, 2010 y 2015, como puede ser la proporción de partos asistidos por asistentes cualificados.

o. Promover la comprensión por parte de los varones de su papel y responsabilidad en la promoción de la salud de la mujer y en la prevención de los embarazos no deseados, la mortalidad materna, y la transmisión de enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA.

p. Reconocer que el aborto en malas condiciones es un problema de salud pública y proceder en consecuencia.

q. Reducir los abortos en malas condiciones, reduciendo el número de embarazos no deseados mediante la información y los servicios de planificación de la familia, incluidos los anticonceptivos de emergencia e invirtiendo en la capacitación y equipamiento del personal de los servicios médicos para atender a las complicaciones de los abortos hechos en malas condiciones. En los lugares en que sea legal el aborto, éste debe ser seguro y accesible. Deberán revisarse las leyes en las que se prevean medidas punitivas contra las mujeres que se hayan sometido a abortos ilegales.

r. Reafirmar el compromiso de cumplir el párrafo 8.25 del Programa de Acción y elaborar un sistema para vigilar su cumplimiento.

Las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA

a. Los gobiernos, al más alto nivel político, deben comprometerse a actuar para prevenir la transmisión del VIH, a mejorar la atención a las personas infectadas con el VIH y a adoptar medidas para mitigar los efectos de la epidemia del SIDA.

b. Deben facilitarse a los patrocinadores del ONUSIDA y a la secretaría los recursos necesarios que les permitan cumplir sus mandatos de brindar orientación y apoyo de políticas, estratégicos y técnicos a los distintos países en la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA.

c. Debe emprenderse una acción intensiva y urgente para combatir la epidemia de VIH/SIDA.

d. Velar por que la prevención del VIH/SIDA pase a ser parte integrante de los programas de salud reproductiva, especialmente a nivel de atención primaria de

la salud.

e. Velar por el acceso a las tecnologías existentes, como los preservativos femeninos y masculinos.

f. En las campañas de servicios y comunicación deben incluirse la sexualidad y las cuestiones de poder derivadas del sexo.

g. Los varones no deben poner en peligro los derechos humanos de la mujer con prácticas y comportamientos que la hacen correr riesgo directo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, especialmente usando de la violencia sexual con muchachas y mujeres.

h. Invertir en la elaboración de programas de prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

i. Deben elaborarse objetivos y puntos de referencia para seguir los avances en la prevención del VIH/SIDA.

j. Deben incluirse módulos sobre el VIH/SIDA en el programa de educación sexual de todos los adolescentes.

k. Debe velarse por un entorno exento de discriminación de los infectados con el VIH; y deben ponerse los medicamentos necesarios al alcance de las personas infectadas con el VIH en los países en desarrollo.

l. Debe apoyarse la investigación y desarrollo de microbicidas, pruebas de diagnóstico simplificadas, tratamientos de las enfermedades de transmisión sexual de una sola dosis y vacunas.

Adolescentes

a. Los programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes deben abarcar no sólo la educación sexual y el suministro de anticonceptivos, sino también la atención primaria de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, servicios de remisión eficaces y servicios de asesoramiento en los que se tenga presente la sexualidad, se consolide la autoestima, se promueva la igualdad entre los sexos y se garantice la intimidad y la confidencialidad de los interesados.

b. Hay que desarrollar estrategias innovadoras para hacer llegar a los adolescentes, varones y mujeres, información sobre salud sexual y reproductiva, a través de la educación institucional y extrainstitucional -inclusive el asesoramiento entre

iguales-, con la que se promueva la igualdad entre los sexos y el comportamiento sexual responsable y se prevengan los embarazos no deseados.

c. Los planes nacionales de inversión en los jóvenes deben elaborarse y seguirse con la plena participación de los adolescentes. En esos planes deben incluirse la educación, la capacitación profesional y en oficios, las oportunidades de generación de ingresos y la información y servicios de salud sexual y reproductiva. Debe prestarse especial atención a la igualdad y equidad entre los sexos y a los jóvenes desfavorecidos a causa de la pobreza, la raza, la etnia, el lugar de residencia o la discapacidad.

d. Habida cuenta del papel primordial de la familia en la educación de los hijos y en la gestación de sus actitudes, al tiempo que se reconocen los derechos de los adolescentes con arreglo a su cambiante capacidad para asumir la responsabilidad de sus propios actos y vida, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, debe educarse a los padres y hacerlos participar en la transmisión de información a los adolescentes, para que puedan asumir sus derechos y responsabilidades en la educación en salud reproductiva y sexual de los jóvenes.

e. Velar por que la actitud de los proveedores de cuidados de salud no limite el acceso de los jóvenes a los servicios e información que necesiten, inclusive en lo que atañe a las enfermedades de transmisión sexual y al abuso sexual.

f. La educación sexual debe incluirse en los programas escolares a todos los niveles. Debe impartirse a los maestros una capacitación adecuada en esta materia.

g. Deben prestarse servicios de salud sexual a todos los adolescentes que los pidan.

h. Los progenitores varones tienen el deber de ser modelos positivos y mentores de sus hijos adolescentes, especialmente de las hijas a fin de que adquieran autoestima y puedan asumir la responsabilidad de su propia vida.

i. Reafirmar el párrafo 5.9 del Programa de Acción que dice que los gobiernos deben formular políticas en que se tenga en cuenta a las familias en lo relativo a la vivienda, el trabajo, la salud, la seguridad social y la educación, siempre dentro del respeto de los derechos de la familia y con el propósito de crear un entorno de apoyo.

Refugiados y situaciones de emergencia

a. Debe prestarse a las mujeres refugiadas y a otras personas en situaciones de emergencia cuidados apropiados de salud, incluidos los cuidados de salud reproductiva, y salvaguardarlas mejor de la violencia sexual y de la motivada por la diferencia de sexo.

b. Debe impartirse a los trabajadores de salud que participen en operaciones de socorro capacitación básica en información y servicios de salud reproductiva.

Reforzamiento de las asociaciones

Antecedentes

4.1. El Programa de Acción es un instrumento intergubernamental pero es también el reflejo de las discusiones habidas entre los delegados gubernamentales y los representantes de las organizaciones no gubernamentales en la CIPD. En el Programa se reconoce que para llevar a la práctica una nueva orientación teórica hacia el desarrollo centrado en lo humano y el concepto de ciclo vital de la salud sexual y reproductiva, hace falta una colaboración interactiva y de amplia base entre los gobiernos, la comunidad internacional y la sociedad civil. Por "sociedad civil" se entiende en el presente contexto las instituciones no estatales, incluidas las organizaciones no gubernamentales; los grupos comunitarios; las asociaciones profesionales; las comunidades religiosas; el sector privado; los trabajadores y los sindicatos; los partidos políticos; las fundaciones; las instituciones académicas y de investigación; los medios de comunicación; y los grupos de mujeres, hombres y jóvenes, así como los individuos en tanto que miembros de la sociedad. Muchas veces los parlamentarios sirven como intermediarios entre la sociedad civil y el aparato gubernamental.

4.2. En el capítulo XV, el Programa de Acción pide que se fomenten asociaciones eficaces entre los órganos del gobierno a todos los niveles, todo el conjunto de organizaciones no gubernamentales y los grupos comunitarios locales, así como las organizaciones internacionales y el sector privado. La participación de la sociedad civil en el proceso que inicia y sostiene la transformación social y económica ha pasado a ser un elemento esencial en el contexto de la mundialización económica, la privatización, la limitación de los recursos y la reducción y descentralización del aparato gubernamental. La plena participación de las organizaciones y los dirigentes de la sociedad civil será cada vez más importante para promover los objetivos del Programa de Acción.

Progresos realizados hasta la fecha

4.3. En el examen quinquenal se ha visto que la evolución de los paradigmas del desarrollo ha modificado el equilibrio entre los papeles del gobierno, la sociedad civil y la comunidad internacional:

a. Muchos gobiernos han adoptado medidas importantes para promover la participación de los grupos de la sociedad civil, particularmente las organizaciones no gubernamentales, en diversas fases de la formulación de políticas y/o ejecución, vigilancia y evaluación de programas. Los países con economías en transición han realizado esfuerzos especiales a este respecto.

b. Se han introducido cambios positivos en el concepto de la participación y los procesos de consulta y en el reconocimiento de la mayor importancia del papel de

la sociedad civil.

c. Los gobiernos y la sociedad civil han adquirido una conciencia cada vez más clara de las dimensiones sociales del desarrollo y de las cuestiones económicas y cada vez se reconoce más la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos.

d. En algunos países los gobiernos han tomado medidas enérgicas para reforzar la capacidad institucional de la sociedad civil, entre otras cosas mediante la aportación de fondos y la eliminación de engorrosas restricciones legales.

e. Se ha mejorado la coordinación entre las organizaciones y organismos de las Naciones Unidas.

f. En 1995, 18 organizaciones y organismos de las Naciones Unidas, incluidas las instituciones de Bretton Woods, establecieron el Equipo de Tareas sobre Servicios Sociales Básicos para Todos.

g. Ha aumentado la participación de asociados tales como grupos de mujeres, organizaciones de promoción, grupos de jóvenes, asociaciones del sector privado y comunidades religiosas.

h. Los parlamentarios han tomado medidas importantes con vistas a la aprobación de leyes sobre la salud reproductiva y sobre la lucha contra la violencia basada en el género, incluida la mutilación genital de las mujeres. Han contribuido a asegurar la consignación de créditos para población y desarrollo en el presupuesto nacional. Se han establecido redes de parlamentarios a nivel nacional y regional y se ha iniciado también la constitución de esas redes a nivel internacional.

Limitaciones y problemas

4.4. *Formulación de políticas y ejecución de programas.* A pesar de las políticas y la legislación nuevamente adoptadas, en la mayoría de los países es preciso reforzar aún más un entorno que favorezca la participación de la sociedad civil. Muchas veces no existen marcos jurídicos, reglamentos y directrices claros para facilitar la asociación con las organizaciones no gubernamentales.

4.5. *Recursos humanos y capacidad institucional.* Solamente se han realizado progresos limitados en el reforzamiento de los recursos humanos y la capacidad institucional y financiera de las organizaciones de la sociedad civil. Sus deficiencias en lo que se refiere a transparencia, rendición de cuentas y capacidad de responder a las necesidades de los grupos

a quienes representan parecen ser un obstáculo a la movilización de apoyo público y financiero adicional para actividades en materia de población y desarrollo en todas las organizaciones de la sociedad civil. Las redes de las organizaciones de la sociedad civil siguen siendo débiles, particularmente a nivel nacional.

4.6. *Apoyo financiero.* La prestación por el gobierno de apoyo técnico y financiero a las organizaciones no gubernamentales se ha visto obstaculizada por diversas razones, inclusive las limitaciones que afectan a los recursos públicos. Al mismo tiempo, la dependencia respecto de la financiación exterior lleva muchas veces a una intensificación de la competencia entre gobiernos y organizaciones no gubernamentales, así como entre las propias organizaciones no gubernamentales, para conseguir los limitados fondos disponibles. Ha habido casos en que la dependencia de la financiación externa ha complicado la planificación estratégica por parte de las organizaciones no gubernamentales.

4.7. *Coordinación.* Una de las mayores limitaciones al reforzamiento de las asociaciones con que tropiezan tanto los gobiernos como las organizaciones de la sociedad civil es la falta de mecanismos para la coordinación, financiación y rendición de cuentas a nivel nacional.

4.8. *Acción conjunta y marcos de supervisión.* Muchas veces no existen marcos multisectoriales para identificar las cuestiones fundamentales que se prestan a la acción conjunta indicadores para evaluar la contribución y el efecto de los grupos de la sociedad civil.

4.9. *Sector privado orientado a la obtención de beneficios.* Deben explorarse más fondo las importantes oportunidades y modalidades innovadoras para la cooperación con el sector privado.

4.10. *Entorno político.* En algunos países, el fomento de las asociaciones ha tropezado con obstáculos debidos a la desconfianza mutua, los desórdenes civiles y la situación política inestable.

4.11. *Juventud.* En muchos países se ha apoyado la adopción de iniciativas especiales para la juventud; sin embargo, sigue siendo insuficiente la participación de los jóvenes en la concepción, ejecución, vigilancia y evaluación de los programas.

Medidas propuestas

Establecimiento de un entorno que favorezca una asociación eficaz

4.12. Las asociaciones en las que participan gobiernos, donantes multibilaterales y bilaterales y la sociedad civil tienen que basarse en la negociación, en unas intenciones comunes y en unos fines explícitos que reporten beneficios a todos.

Principio de asociación

4.13. Las asociaciones deberían estimular la actividad de los gobiernos y no sumir su responsabilidad en lo que se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

4.14. Los gobiernos deberían:

a. garantizar la legitimidad y autonomía de las organizaciones no gubernamentales sobre la base de un marco legal y en el contexto del proceso de democratización;

b. adoptar medidas de política y suprimir los obstáculos legales y burocráticos para facilitar la participación de la sociedad civil, particularmente las organizaciones no gubernamentales, en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de estrategias y programas para alcanzar los objetivos del Programa de Acción;

c. establecer diálogos sobre objetivos comunes para construir asociaciones con organizaciones de la sociedad civil representativas de amplios sectores de la sociedad, inclusive organizaciones de mujeres; estructuras tradicionales de liderazgo de la comunidad; grupos religiosos; poblaciones indígenas, niños; jóvenes, ancianos y personas con discapacidades;

d. trabajar con las organizaciones de sociedad civil para formular los principios básicos, el marco adecuado, las metas y objetivos y los sistemas operacionales para las asociaciones, de modo que se definan claramente funciones y responsabilidades.

4.15 Los gobiernos y la sociedad civil deberían:

a. elaborar directrices operacionales para programas complementarios o conjuntos; establecer sistemas transparentes para rendir cuentas ante sus públicos respectivos y entre sí;

b. crear instrumentos para evaluar y supervisar la interacción entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil y determinar los obstáculos que existen a la cooperación;

c. velar por que los representantes de la juventud sean elegidos a órganos de gobierno, como parlamentos y ayuntamientos, y a las juntas escolares y los consejos universitarios para que asesoren sobre cuestiones de la juventud y garantizar la participación de los jóvenes a todos los niveles en los procesos de formulación de políticas y adopción de decisiones.

4.16. Los parlamentarios deberían:

a. continuar estableciendo redes nacionales e internacionales sobre cuestiones de población, así como promover y elaborar una legislación apropiada en relación con las disposiciones del Programa de Acción como medio de movilizar el apoyo político y garantizar suficientes créditos presupuestarios para los programas de población y desarrollo, incluidos los componentes de salud reproductiva del Programa de Acción sobre los cuales hay cálculo de costos;

b. fortalecer la cooperación con la comunidad médica para formular leyes apropiadas sobre salud sexual y reproductiva y sobre esos derechos.

4.17. Los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional deberían:

obrar de manera de hallar métodos innovadores para incrementar la participación de la sociedad civil, como la viabilización de las iniciativas emprendidas por las comunidades.

4.18. Las organizaciones deberían:

hallar medios creadores de apoyar y movilizar a otros grupos de jóvenes mediante programas de educación, el intercambio de información y el establecimiento de redes entre coeducandos; crear programas que aseguren la participación de los jóvenes en las actividades de población y desarrollo.

Fortalecimiento de las capacidades institucionales y de recursos humanos de la sociedad civil

4.19. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían:

a. adoptar criterios financieros y técnicos innovadores, incluida la financiación directa a las organizaciones no gubernamentales y otros participantes distintos del Estado, en el fomento de asociaciones de cooperación eficaces;

b. ampliar el alcance de la asistencia financiera y técnica para fomentar y fortalecer la capacidad en materia de recursos humanos, instituciones, gestión y rendición de cuentas y la sostenibilidad de las instituciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones no gubernamentales de mujeres y de jóvenes.

4.20. Las organizaciones no gubernamentales deberían:

a. establecer mecanismos para promover y fortalecer las capacidades en materia de

recursos humanos e instituciones;

b. prestar cada vez más atención a la creación de coaliciones y de redes en los planos nacional y regional para estimular la sinergia y lograr la reproducibilidad y la complementariedad.

4.21. Los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional deberían:

apoyar y fortalecer la cooperación Sur-Sur a fin de impulsar el intercambio de las experiencias correspondientes, la movilización de la competencia técnica y otros recursos entre los países en desarrollo.

Fortalecimiento e intensificación de los esfuerzos de movilización social

4.22. Los gobiernos y la sociedad civil deberían:

a. establecer consejos juveniles e incorporar a los jóvenes en la formulación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas;

b. hacer participar a los grupos religiosos y a los dirigentes tradicionales de las comunidades en las actividades de población y desarrollo.

4.23. Los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional deberían:

a. incorporar a los medios de comunicación como colaboradores a fin de fortalecer e intensificar los esfuerzos de movilización social;

b. definir nuevas oportunidades de establecer asociaciones de cooperación con el sector privado en los sectores de población y desarrollo;

c. alentar a la mujer en el sector privado a que promueva la ejecución del Programa de Acción en su lugar de trabajo.

Fomento del acceso a servicios de salud reproductiva y planificación de la familia de alta calidad

4.24. Los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional deberían:

a. procurar activamente, junto con el sector privado orientado a la obtención de ganancias, la prestación de servicios de salud reproductiva de alta calidad que todos puedan pagar, velando por la transparencia y por que se rinda cuentas en un contexto de derechos humanos y justicia social;

b. hacer participar a las asociaciones de profesionales de la medicina en el aseguramiento de la alta calidad de los servicios de salud reproductiva.

Fortalecimiento de la colaboración entre las Naciones Unidas y las organizaciones intergubernamentales

4.25. Los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones intergubernamentales deberían:

a. intensificar la coordinación y la colaboración interinstitucional a todos los niveles respecto de determinados temas de población y desarrollo; UNAIDS; el Comité Administrativo de Coordinación (CAC), el Comité Consultivo sobre Salud y el Grupo de Tareas sobre Servicios Sociales Básico para Todos son buenos ejemplos de dicha coordinación;

b. desplegar mayores esfuerzos para que los bancos de fomento o desarrollo participen en las actividades de cooperación.

4.26. El Fondo de Población de las Naciones Unidas debería:

a. continuar centrando su atención en la manera de hacer participar a la sociedad civil en asociaciones de cooperación, y apoyando a los gobiernos en el establecimiento de un mecanismo con recursos nacionales que trabaje con la sociedad civil; establecer comites asesores de las organizaciones no gubernamentales de carácter regional y nacional y continuar ampliando la diversidad de miembros del Comité Asesor de las organizaciones no gubernamentales ante el FNUAP a nivel internacional;

b. seguir promoviendo una interpretación inequívoca de las funciones y responsabilidades de las asociaciones de cooperación, y formular directrices claras para establecerlas;

c. fortalecer e intensificar sus relaciones con los países con economías en transición.

Corrientes de recursos y financiación para proseguir la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

Introducción

5.1. Para ejecutar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), los gobiernos han de comprometerse al nivel político más elevado a alcanzar los objetivos de la CIPD. En el Programa de Acción se indican los recursos financieros internos y externos que se necesitan para aplicar el plan de población y salud reproductiva durante los próximos 20 años. Se calcula que, en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, la ejecución de programas en la esfera de la salud reproductiva básica y de los programas relacionados con la reunión y el análisis de datos sobre población costaría (en dólares de los Estados Unidos de 1993) 17.000 millones de dólares anuales el año 2000, 18.500 millones en el 2005, 20.500 millones en el 2010 y 21.700 millones en el 2015 (párrafo 13.15 de la CIPD).

5.2. Hasta dos terceras partes de los gastos previstos en los países en desarrollo y en los países con economías en transición seguirán sufragándose en los propios países y la tercera parte restante, es decir, 5.700 millones de dólares, se sufragará con cargo a fuentes externas. En el Programa de Acción se pedía a la comunidad internacional que lograra un nivel adecuado de movilización y asignación de recursos en los planos comunitario, nacional e internacional para los programas de población y otros programas conexos. En el Programa de Acción se indicaba que serían precisos recursos suplementarios en apoyo de los programas encaminados a la consecución de objetivos relacionados con la población y el desarrollo en los ámbitos en que no se hubieran indicado expresamente los costos en el Programa de Acción.

5.3. El Foro de La Haya tomó nota en particular de las recomendaciones de los Foros de Parlamentarios, de la Juventud y de Organizaciones no Gubernamentales, los cuales eran firmemente partidarios de que se movilizaran recursos suficientes en materia de población y desarrollo.

Progresos realizados

5.4. Los fondos aportados por los donantes han aumentado desde la CIPD. La asistencia internacional para actividades de población aumentó un 54% entre 1993 y 1995, ya que pasó de 1.300 millones de dólares en 1993 a 1.900-2.000 millones en 1995-1997 (aunque se registró una ligera disminución el año pasado).

5.5. El porcentaje de asistencia oficial para el desarrollo (AOD) destinado a asistencia para actividades de población ha alcanzado su nivel más alto. Las cifras preliminares correspondientes a 1997 muestran que los países donantes destinaron el 3,09% de su AOD total a asistencia para actividades de población. Ese es el porcentaje más elevado que se ha registrado hasta el momento y es considerablemente mayor que el 1,40% registrado en 1993, antes de la celebración de la CIPD.

5.6. Los países en desarrollo están movilizando recursos internos para actividades en materia de población. Según estimaciones aproximadas, en 1997 las corrientes mundiales de recursos internos para actividades de población ascendían en total a la cifra bruta de casi 8.000 millones de dólares, que correspondían a recursos financieros nacionales para actividades de población.

5.7. El sector privado, incluidas las fundaciones privadas y las organizaciones no gubernamentales, está desempeñando un papel creciente en la movilización de las corrientes de recursos. Cierto número de importantes fundaciones privadas han anunciado que tienen previsto aumentar la financiación de las actividades en materia de población.

Problemas y obstáculos

5.8. Las corrientes de recursos se han estabilizado. Aunque la financiación de las actividades de población ha aumentado desde la CIPD, no lo ha hecho a un ritmo que garantice la movilización de los 17.000 millones de dólares necesarios para el año 2000. El impulso generado en la Conferencia de El Cairo parecía haber perdido fuerza en 1996, año en que la asistencia internacional se cifró en unos 2.000 millones de dólares, al igual que en 1995. Los datos preliminares correspondientes a 1997 ponen de manifiesto una disminución del volumen de financiación, cifrado en poco menos de 1.900 millones de dólares. En general, las fuentes externas han cumplido con el compromiso que contrajeron en la CIPD de aportar el 33%.

5.9. Está disminuyendo el total de la AOD. Aunque resulta alentador que haya aumentado el porcentaje de AOD destinado a actividades de población, es de destacar que el total de la AOD ha disminuido, ya que pasó de 56.500 millones de dólares en 1993 a 47.600 millones en 1997.

5.10. La mayor parte de las corrientes de recursos nacionales procede únicamente de un reducido número de países. En total, los países en desarrollo han aportado el 68% de los recursos a que se comprometieron en la CIPD. No obstante, la mayoría de los países en desarrollo no puede generar por sus propios medios los recursos necesarios para sufragar los gastos de los programas nacionales de población.

5.11. La difícil situación económica y la inestabilidad política de algunos países obstaculizan las actividades que se realizan para movilizar los recursos nacionales que se necesitan para poner en práctica las políticas y los programas nacionales en materia de población.

5.12. Las deficiencias en la movilización de recursos exigen que se preste especial atención a la utilización de los recursos con una eficiencia y una eficacia mayores. Con objeto de aprovechar al máximo los escasos recursos, han de utilizarse aquellas organizaciones y

programas que, siendo eficaces en función de los costos, se hagan debidamente eco de las cuestiones de la equidad y la calidad.

5.13. La epidemia del VIH/SIDA ha aumentado a un ritmo más rápido que el inicialmente previsto, lo que exige nuevos recursos.

5.14. Las necesidades de la juventud en materia de salud sexual y reproductiva siguen abordándose de manera inadecuada. Además, no es frecuente que se prevea la participación de los jóvenes en la preparación, ejecución y supervisión de programas.

Medidas propuestas

Movilización de recursos

5.15. Instar a los países donantes y a los países en desarrollo a que cumplan con sus obligaciones financieras. Es preciso que aumenten los compromisos de aportar recursos a la AOD. Los países deben hacer todo lo posible por alcanzar el objetivo de destinar a la AOD el 0,7% nominal de su PIB. A este respecto, los países deben llegar, como mínimo, al compromiso nominal de destinar el 4% de la AOD a actividades de población y considerar la posibilidad de aumentar ese mínimo al 5%, teniendo debidamente en cuenta la definición más amplia de los programas de población y de salud reproductiva que se aprobó en el Programa de Acción de la CIPD.

5.16. Instar a los países donantes y a los países en desarrollo a que aporten más recursos al FNUAP. Tal como pidieron numerosos países en desarrollo y países con economías en transición, se insta a los países a que aumenten considerablemente sus contribuciones voluntarias al FNUAP con objeto de que éste se encuentre en mejores condiciones para ayudar a los países a atender a sus problemas de población y de salud reproductiva, incluidos muchos países en los que constituye la única fuente de asistencia para actividades de población.

5.17. Atribuir la debida prioridad a la prevención del VIH/SIDA. Dado que se han logrado más adelantos de los que originalmente se previeron en el conocimiento de la epidemia del VIH/SIDA, es menester prestar una atención inmediata al cumplimiento, al mínimo, de la cifra de 1.300 millones de dólares para la prevención del VIH/SIDA en el año 2000, establecida en el Programa de Acción (inciso c) del párrafo 13.15), prestando especial atención a las poblaciones jóvenes.

5.18. Movilizar recursos adicionales para lograr los objetivos más amplios del sector social y de población. Es menester consignar recursos adicionales para apoyar programas que aborden los objetivos de población y desarrollo en esferas para las que no se den cifras específicas en el Programa de Acción. La iniciativa 20/20, que comprende componentes de servicios de salud reproductiva y otros servicios sociales básicos, debería considerarse un

instrumento en los esfuerzos de movilización de los recursos.

5.19. Redoblar los esfuerzos de promoción. Deberían incrementarse los esfuerzos de promoción entre países y dentro de los países para asegurar que se movilicen los recursos adicionales necesarios. Los parlamentarios deberían emprender medidas para aumentar el apoyo a los programas de población y salud reproductiva mediante la legislación, las actividades de promoción y el aumento de la movilización de recursos y en pro de la sensibilización, como se hace notar en la *Declaración de La Haya de los Parlamentarios sobre el Examen de la CIPD.*

5.20. Velar por que los intereses en materia de población y salud reproductiva reciban los créditos necesarios en los programas integrados y a nivel de todo el sector.

5.21. Incrementar la función de las instituciones del sector privado en la movilización de las corrientes de recursos. Es menester que el sector privado, incluidas las fundaciones privadas y las organizaciones no gubernamentales, pongan a disposición fondos adicionales para las actividades de población. Se debería alentar a las empresas multinacionales a que examinaran la posibilidad de aportar contribuciones para financiar los programas de población y salud reproductiva como parte de sus obligaciones sociales. Se debería seguir fomentando la movilización de recursos del sector privado en los países, incluso la celebración de diálogos con las empresas farmacéuticas nacionales y las empresas internacionales. Se debería pedir al sector privado que acatara las normas éticas en la investigación y el desarrollo de tecnologías y medicamentos para la salud sexual y reproductiva, y alentar a que se fijaran precios costeables.

5.22. Apoyar la financiación básica de las actividades de las organizaciones no gubernamentales para la ejecución del Programa de Acción de la CIPD. Los donantes deberían prestar apoyo a la actividad de las organizaciones no gubernamentales con miras a complementar sus esfuerzos de movilización de los recursos locales. Se debería centrar la atención especialmente en la prestación de apoyo básico (por ejemplo, financiación suficiente para sufragar verdaderos gastos generales), incluido el apoyo a largo plazo, si fuera necesario. Dicho apoyo debería prestarse de manera que no comprometiera la autonomía de las organizaciones no gubernamentales, pero dentro de un contexto de buena gestión y rendición de cuentas. Se debería prestar apoyo a las organizaciones no gubernamentales locales. Se debería apoyar el fomento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales, que abarca a las instituciones de formación apropiadas que se ocupan tanto de impartir capacitación técnica y en materia de gestión y a las necesidades operacionales.

5.23. Apoyar a los países que tengan menos condiciones para movilizar recursos internos. Los países que tengan menos condiciones para generar recursos internos para los programas de población y salud reproductiva, entre ellos, los menos adelantados, los que se encuentran en situaciones de emergencia, los que padecen crisis económicas y aquellos cuyas economías están en transición (sobre todo para iniciar programas integrados de salud reproductiva)

requieren especial atención de los donantes externos.

5.24. Aumentar las corrientes de recursos dirigidas a cubrir las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva. Se debería consignar al menos 20% de las asignaciones de los donantes a los programas de salud reproductiva para cubrir las necesidades de información y servicios de los adolescentes. La juventud debería participar en la elaboración, ejecución y supervisión de estos programas.

5.25. En las decisiones de asignación de los donantes, se deberían emplear indicadores que tuvieran plenamente en cuenta las recomendaciones del Programa de Acción de la CIPD. Los países donantes deberían reconocer una gama de determinados indicadores, tanto cuantitativos como cualitativos, del cumplimiento, que tuvieran en cuenta las perspectivas de los beneficiarios actuales o posibles de esos programas.

Eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos

5.26. Mejorar la eficacia y eficiencia en la utilización de los fondos disponibles. En vista de la limitación de recursos, es necesario que tanto los donantes como los países en desarrollo se aseguren de que los recursos se utilicen con la mayor eficacia y eficiencia posibles. La duplicación en los programas nacionales puede dar lugar a un derroche de recursos financieros y humanos, por lo que debe reducirse al mínimo. Se recomienda una planificación estratégica. Debe explorarse la utilización de sistemas de gestión que vinculen las decisiones relativas a los recursos y programa a los resultados obtenidos.

5.27. Atender las necesidades de las poblaciones necesitadas. Los recursos de los gobiernos y de los donantes deben destinarse a promover el acceso a la información y los servicios de las poblaciones que no están en condiciones de pagarlos.

5.28. Aumentar la rendición de cuentas. Es preciso fortalecer la capacidad técnica y de gestión y dar mayor transparencia a los sistemas de información sobre la asignación de los recursos y los gastos a fin de aumentar la rendición de cuentas a todos los niveles y para todos los asociados.

5.29. Coordinar las políticas de financiación. Los donantes deben coordinar las políticas de financiación y los procedimientos de planificación a fin de incrementar el impacto y la eficacia de las contribuciones para los programas de población. Habrá que introducir mayor flexibilidad en las políticas y criterios de gestión de los donantes y que hacer un esfuerzo para armonizar los procedimientos e iniciativas de los donantes.

5.30. Fortalecer los mecanismos para coordinar los programas nacionales de salud reproductiva. Es necesario que los países en desarrollo mejoren la coordinación de los programas nacionales de salud reproductiva.

Nuevos mecanismos para generar recursos adicionales a fin de lograr los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)

5.31. Explorar nuevos mecanismos para promover la movilización de recursos. Entre las medidas adicionales destinadas a incrementar la financiación de actividades en materia de población debe figurar una utilización selectiva de las tarifas de los usuarios, la formación social y otras formas de recuperación de costos. Deben considerarse formas innovadoras de financiación, tales como nuevas modalidades de tributación de las transacciones financieras.

5.32. Promover una mayor cooperación e intercambio de información Sur-Sur. La comunidad internacional debe promover y apoyar debidamente las iniciativas destinadas a promover la cooperación y la asistencia técnica entre los países en desarrollo y los países con economías de transición, tales como la Iniciativa de Cooperación Sur-Sur para la Población y el Desarrollo. También es necesario promover el intercambio de información sobre estrategias eficaces en función de su costo en los programas nacionales, así como el intercambio de "prácticas óptimas" entre todos los asociados en las instituciones públicas y de la sociedad civil.

5.33. Fortalecer las asociaciones a fin de movilizar recursos. El fortalecimiento de las asociaciones en materia de asistencia internacional, incluidas las Iniciativas Especiales dirigidas a cuestiones o regiones determinadas, podría utilizarse a fin de obtener recursos adicionales para actividades de población. Estas iniciativas deberían incluir en la medida de lo posible un compromiso de respetar unos plazos concretos para los programas de actividades.

5.34. Utilizar mecanismos más eficaces para reducir la carga de la deuda externa a fin de alentar las asignaciones para programas de población y de salud reproductiva. Debe seguir explorándose la posibilidad de cancelar la deuda, y deben crearse mecanismos para acelerar la consideración y aplicación de esta medida. También debe prestarse mayor consideración a los acuerdos de canje de deuda por inversiones en servicios sociales, en particular en materia de población, salud y educación.

5.35. Propugnar una mayor financiación para los programas de población y salud reproductiva por parte de las instituciones financieras internacionales. Los países donantes y los países beneficiarios deben procurar que los acuerdos de préstamo incluyan asignaciones adecuadas para programas de población y de salud reproductiva. Es necesario adoptar una actitud enérgica ante los Ministerios de Finanzas así como en las consultas conjuntas entre donantes e instituciones de préstamo con funcionarios de finanzas y planificación, a fin de garantizar un apoyo adecuado a los programas de población y salud reproductiva. Los bancos regionales de desarrollo también deberían participar en los debates de política a fin de incrementar sus préstamos en favor de los programas de población y salud reproductiva.

Seguimiento de las corrientes de recursos

5.36. Mejorar el seguimiento de las corrientes de recursos destinados a programas integrados y con costo cifrado de población y salud reproductiva. Debe prestarse apoyo a las investigaciones metodológicas necesarias para mejorar el seguimiento de las corrientes de recursos internacionales y nacionales, incluida la investigación operacional. El seguimiento de las corrientes de recursos debe hacerse por niveles de pobreza y por género.

5.37. Seguimiento de los gastos de apoyo al sector social. Debe haber un seguimiento adecuado de las corrientes financieras para actividades sin costo cifrado del Programa de Acción, en particular las destinadas a atender los intereses especiales de la mujer, así como las interacciones entre población y medio ambiente. Las instituciones con experiencia y mandatos institucionales pertinentes deberían considerar los procedimientos adecuados para cifrar los costos correspondientes.

5.38. Revisión técnica del conjunto de actividades con costo cifrado. Los debates técnicos para evaluar las proyecciones de costos del Programa de Acción deben recibir una prioridad adecuada; al mismo tiempo deben continuar los esfuerzos para promover la movilización de recursos. A este respecto, merece especial atención la cuestión de la maternidad sin riesgo. Deben llevarse a cabo nuevos análisis para examinar los costos de los servicios a diferentes niveles, así como los beneficios de los programas de una maternidad sin riesgo y los costos que se evitarían (para las familias, las comunidades y la sociedad) si su aplicación tiene éxito.