

CAIRO

15 AÑOS

CUENTA REGRESIVA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO



15 AÑOS RECOMENDACIONES

Los avances en materia de salud sexual y reproductiva alcanzados en algunos países de la región demuestran que los gobiernos pueden lograr un impacto positivo cuando priorizan la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la agenda pública. Desafortunadamente el avance ha sido desigual e insuficiente, y en algunos casos han ocurrido retrocesos. Es necesario fortalecer sustancialmente el compromiso político y financiero para cumplir con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, así como el Consenso de Quito y los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

Para lograr lo anterior, es fundamental que todos los gobiernos implementen las siguientes recomendaciones:

POLÍTICAS INTEGRALES PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA

Contar con planes nacionales y multisectoriales enfocados a la reducción de las complicaciones obstétricas y de la muerte materna. Estos planes y políticas deberán mejorar el acceso y la calidad en los servicios del sistema de salud, fortalecer la capacidad de respuesta de los prestadores de servicios de salud e incluir acciones concretas para la prevención de embarazos no deseados, el acceso al aborto legal y seguro, la atención prenatal, del embarazo, el parto y el puerperio. Establecer normas legales que protejan los derechos de las mujeres y definan las responsabilidades de las y los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva.

RECONOCIMIENTO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES COMO SUJETOS DE DERECHO

Asegurar que la legislación nacional reconozca los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo los de las y los jóvenes. Como parte de estos esfuerzos es necesario ratificar la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.

POLÍTICAS Y SERVICIOS INTEGRALES ESPECIALMENTE DISEÑADOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva, sean amigables para adolescentes y jóvenes y atiendan sus necesidades y demandas específicas, asegurando el interés

superior del niño o niña de acuerdo a la Convención sobre los Derechos del Niño. Adicionalmente a los esfuerzos existentes, es necesario que las acciones preventivas del embarazo no deseado, de las ITS y del VIH entre adolescentes se enfoquen en los sectores más pobres y marginados de la población.

ACCESO A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD
Incorporar, en todos los niveles educativos, la educación integral en sexualidad que incluya una perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivos. Como parte de esta labor todos los gobiernos de la región deberían implementar en su totalidad los compromisos asumidos en la Declaración Ministerial de la Ciudad de México suscrita en agosto de 2008, "Prevenir con Educación". Desarrollar campañas masivas permanentes de difusión sobre derechos sexuales y reproductivos.

ACCESO UNIVERSAL A TODA LA GAMA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
Diversificar y actualizar la oferta de anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia y los condones femeninos, a fin de satisfacer las necesidades de cada segmento de la población incluyendo a las y los adolescentes y jóvenes. Es especialmente importante eliminar todas las barreras legales, culturales y sociales que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos.

DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO Y ACCESO AL ABORTO LEGAL Y SEGURO
Garantizar a través de normas, lineamientos y protocolos específicos el acceso expedito y con calidad, a servicios de aborto, en los casos previstos por la ley. Es esencial avanzar en la despenalización del aborto en los ámbitos nacional y local, por lo menos en los casos en que el embarazo sea producto de una violación, afecte la salud o amenace la vida de la mujer y donde el producto tenga malformaciones graves.

POLÍTICAS INTEGRALES PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, PARTICULARMENTE LA VIOLENCIA SEXUAL
Establecer estrictas medidas punitivas, así como acciones de prevención y promoción de una vida libre de violencia hacia las mujeres. Fortalecer a las instancias de atención a víctimas de violencia contra las mujeres, dotándoles de capacitación y presupuesto suficiente para garantizar su funcionamiento efectivo. Garantizar a las víctimas de violencia sexual el acceso a la justicia a fin de evitar la revictimización y la impunidad. Debe prestarse especial atención a la protección y el resarcimiento a las víctimas, proveyéndoles de servicios integrales de emergencia, que incluyan la prevención del embarazo no deseado y de la transmisión de ITS y del VIH.

miento a las víctimas, proveyéndoles de servicios integrales de emergencia, que incluyan la prevención del embarazo no deseado y de la transmisión de ITS y del VIH.

ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO DEL VIH/SIDA
Asegurar que todas las personas que viven con VIH, especialmente mujeres y niñas, tengan acceso a tratamiento y a medicamentos. Así mismo, deben crearse políticas nacionales integrales con el fin de asegurar que las epidemias concentradas no se generalicen. Para ello es necesario invertir en programas que fomenten la plena igualdad de las mujeres, la atención a víctimas de violencia, el acceso universal a la prevención, incluyendo la educación sexual integral, la producción y distribución de condones femeninos y masculinos, así como la integración del VIH a los programas de salud sexual y reproductiva. De la misma manera, hay que mejorar los sistemas legales para reducir la vulnerabilidad de mujeres y jóvenes frente al VIH/SIDA, incluyendo la creación de leyes que penalicen y sancionen la homofobia y la violencia y discriminación contra las mujeres.

DAR PRIORIDAD POLÍTICA Y PRESUPUESTARIA A LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN
Garantizar una adecuada recaudación fiscal y la distribución justa de los recursos a favor de los segmentos de la población en situación de mayor vulnerabilidad. Los elevados niveles de pobreza y las profundas desigualdades sociales y económicas en la región, son la raíz de los problemas de salud y el deterioro en el bienestar de la población, por ello es fundamental promover la igualdad de oportunidades, la equidad laboral y garantizar el derecho a la salud y a la educación.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL
Crear y fortalecer espacios permanentes de diálogo y toma de decisiones conjunta entre gobierno y sociedad civil, estos espacios deben contar con atribuciones para el monitoreo de las políticas públicas y la asignación y el ejercicio de presupuestos públicos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PÚBLICOS
Garantizar datos estadísticos fidedignos desagregados, relacionados con los temas de derechos y salud sexual y reproductiva, incluyendo el número de abortos realizados, casos de VIH/SIDA y violencia sexual.

CAIRO

15 AÑOS

A cinco años del vencimiento del plazo para la total implementación del Programa de Acción acordado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en Cairo 1994, resulta primordial analizar y evaluar su implementación en los países de América Latina y el Caribe. Las experiencias y resultados acumulados durante los primeros 15 años son un llamado urgente de atención a priorizar e intensificar los esfuerzos para cumplir con los objetivos propuestos en el programa con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

La CIPD estableció un cambio de paradigma trascendental y marcó un hito en la protección de los derechos humanos. Los 179 Estados participantes afirmaron el derecho inalienable de mujeres y hombres al libre ejercicio de su sexualidad y su reproducción y reconocieron explícitamente que el empoderamiento de las mujeres es indispensable para lograr el desarrollo. Esta conferencia planteó un desafío integral en el abordaje de la pobreza, los recursos, la justicia social, el desarrollo sostenible, la lucha por el laicismo y los Derechos Humanos. Quince años después, el Programa de Acción está totalmente vigente y constituye una oportunidad de defender Derechos Sexuales y Reproductivos, en el conjunto de los Derechos Humanos.

Se han desarrollado diferentes procesos de monitoreo para medir el cumplimiento del Programa de Acción. En América Latina y el Caribe el monitoreo fue realizado, entre otros, por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Development Alternatives with Women for a New era (DAWN) para Cairo + 5 y mediante la base de datos ATENEA, por DAWN y Católicas por el Derecho a Decidir para Cairo + 10. Hoy, a cinco años de que el Programa de Acción deba ser totalmente implementado, es necesario evaluar nuevamente sus resultados desde una mirada crítica y propositiva y este documento pretende ser parte de ese ejercicio.

Los gobiernos latinoamericanos y caribeños deben priorizar las políticas y programas de salud y derechos sexuales y reproductivos a manera de potenciar los avances relativos alcanzados en la región. Dichos avances, que ciertamente resultan insuficientes, permiten afirmar que los gobiernos de América Latina y el Caribe pueden cumplir con el Programa de Acción si y sólo si incrementan su compromiso, su voluntad política y los recursos presupuestarios destinados a este fin. Cinco años, pues, es la cuenta regresiva para el cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos en el Cairo.

INB Per Cápita (dólares)* e índice de desigualdad



País	2008	Porcentaje de Población Pobre por país**	Índice de desigualdad
Haití	1070	s/inf	
Honduras	3420	77	
Nicaragua	2720	70	
Bolivia	3810	63	
Paraguay	4040	61	
Guatemala	5120	60	
Perú	6490	55	
Colombia	6130	50	
Ecuador	6810	49	
El Salvador	5610	49	
Venezuela	10970	49	
Dominicana	5550	45	
Argentina	11670	42	
México	11990	40	
Brasil	8700	38	
Panamá	8690	25	
Chile	11300	21	
Costa Rica	9220	20	
Promedio	6851	48	

*Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (2008)

**Fuente: Damían Araceli "Panorama de la Pobreza en América Latina y México" p.p. 133-163, en La pobreza en México y en el Mundo. Realidades y desafíos, Boltvinik J. y Damían A. (coord.) SXXI, México, 2004.

Tasa de Mortalidad Materna (100,000 mujeres)²



² Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)

Nota: Las cifras de mortalidad materna oficiales presentan diferencias entre las fuentes nacionales y las internacionales. Por ejemplo en el caso de Argentina los datos nacionales de Mortalidad Materna en 1995 era de 4,4 por 10,000 nacidos vivos y en el 2006 de 4,8; lo que representa un aumento no una disminución como se registra en los datos oficiales de UNFPA.

Número estimado de mujeres mayores de 15 años con VIH⁴



⁴ Fuente: Reporte de la epidemia global del SIDA. ONUSIDA/OMS, Julio 2008.

	País	1995	2008	%	Retroceso	Avance
ALTA	Haití	600	670	12%	▲	
	Guatemala	300	290	-3%		▼
	Bolivia	48	290	504%		
	Honduras	221	280	27%	▲	
	Perú	165	240	45%	▲	
	Ecuador	170	210	24%	▲	
MEDIA	Jamaica	115	170	48%	▲	
	El Salvador	148	170	15%	▲	
	Nicaragua	300	170	-43%		▼
	República Dominicana	300	150	-50%		▼
	Paraguay	180	150	-17%		▼
	Colombia	110	130	18%	▲	
	Panamá	60	130	117%	▲	
	Brasil	140	110	-21%		▼
BAJA	Argentina	140	77	-45%		▼
	México	200	60	-70%		▼
	Venezuela	200	57	-72%		▼
	Cuba	39	45	15%	▲	
	Trinidad y Tobago	89	45	-49%		▼
	Costa Rica	18	30	67%	▲	
	Uruguay	36	20	-44%		▼
	Puerto Rico	21	18	-14%		▼
	Chile	40	16	-60%		▼
	Promedio			-3%		▼

	País	1995	2008	%	Retroceso	Avance
ALTA	Nicaragua	153	113	-26%		▼
	Rep. Dominicana	91	108	19%	▲	
	Guatemala	123	107	-13%		▼
	Honduras	127	93	-27%		▼
	Venezuela	101	90	-11%		▼
MEDIA	Brasil	78	89	14%	▲	
	Ecuador	79	83	5%	▲	
	Panamá	91	83	-9%		▼
	El Salvador	131	81	-38%		▼
	Bolivia	82	78	-5%		▼
	Jamaica	86	78	-9%		▼
	Paraguay	92	72	-22%		▼
	Costa Rica	93	71	-24%		▼
	Colombia	71	65	-8%		▼
	México	77	65	-16%		▼
BAJA	Uruguay	60	61	2%	▲	
	Chile	56	60	7%	▲	
	Perú	60	60	0%		
	Argentina	61	57	-7%		▼
	Cuba	92	47	-49%		▼
	Puerto Rico	65	47	-28%		▼
	Haití	54	46	-15%		▼
	Trinidad y Tobago	60	35	-42%		▼
	Promedio			-15%		▼



	País	2001	2008	%	Retroceso	Avance
ALTA	Paraguay	2,900	5,800	100%	▲	
	Costa Rica	1,400	2,700	93%	▲	
	Nicaragua	1,100	2,100	91%	▲	
	Uruguay	1,600	2,800	75%	▲	
	Bolivia	1,500	2,200	47%	▲	
	Ecuador	4,900	7,100	45%	▲	
	Perú	15,000	21,000	40%	▲	
	Haití	43,000	58,000	35%	▲	
	El Salvador	7,200	9,700	35%	▲	
	Colombia	35,000	47,000	34%	▲	
	Chile	6,500	8,700	34%	▲	
	Jamaica	5,800	7,600	31%	▲	
MEDIA	Argentina	25,000	32,000	28%	▲	
	Panamá	4,300	5,500	28%	▲	
	Belice	1,600	2,000	25%	▲	
	México	46,000	57,000	24%	▲	
	Bahamas	1,300	1,600	23%	▲	
	Trinidad y Tobago	6,900	7,700	12%	▲	
	Guatemala	47,000	52,000	11%	▲	
	Brasil	220,000	240,000	9%	▲	
	Guyana	7,000	7,100	1%		▲
BAJA	Rep. Dominicana	34,000	30,000	-12%		▼
	Honduras	7,700	7,400	-4%		▼

	País	1995	2008	%	Avance	Retroceso
ALTA	Uruguay	-	75		▲	
	Cuba	67	72	5%	▲	
	Puerto Rico	58	72	15%	▲	
	Costa Rica	65	71	6%	▲	
	Nicaragua	45	70	25%	▲	
	Brasil	57	70	13%	▲	
MEDIA	Colombia	55	68	13%	▲	
	México	45	67	22%	▲	
	Jamaica	57	66	9%	▲	
	Venezuela	38	62	24%	▲	
	El Salvador	48	61	13%	▲	
	Paraguay	35	61	26%	▲	
BAJA	República Dominicana	52	60	8%	▲	
	Ecuador	42	58	16%	▲	
BAJA	Honduras	35	56	21%	▲	
	Perú	33	48	15%	▲	
	Bolivia	18	35	17%	▲	
	Guatemala	19	34	15%	▲	
	Trinidad y Tobago	44	33	-11%		▼
	Haití	9	25	16%	▲	
	Promedio			13%	▲	

Tasa de partos entre mujeres de 15 a 19 años (1,000)³



³ Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)

Prevalencia de uso de anticonceptivos métodos modernos (%)⁵



⁵ Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)