



1 9 9 4 - 2 0 0 9

ICPD/15 International Conference on
Population and Development

ENCUENTRO DE MUJERES PARLAMENTARIAS

“Hacia una Agenda Política para la Igualdad de Género en América Latina y el Caribe”

Madrid, 15 y 16 de junio de 2009

Marcela Suazo

Directora Regional para América Latina y El Caribe

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los y las parlamentarias nos comprometemos a dedicar al menos un 10% de los presupuestos nacionales de desarrollo y de los presupuestos de asistencia al desarrollo a programas de población y salud reproductiva, incluyendo los de prevención del VIH y el sida, y especialmente a servicios de planificación de la familia e insumos de salud reproductiva.

Declaración de Compromiso de Bangkok, 2006

Tercera Conferencia Internacional de Parlamentarias y Parlamentarios sobre la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)¹

Saludos

Distinguidas Senadoras, Diputadas, Congresistas

Distinguidos representantes del Gobierno español y de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

Queridos colegas del sistema ONU

Amigas y amigos

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes en mi calidad de Directora Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA. Como ustedes saben, este año **conmemoramos 15 años de la**

aprobación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD). En 1994 en El Cairo, 179 países acordaron lograr el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva antes del 2015, en un marco de desarrollo sostenible, igualdad de género y derechos humanos. Aunque mucho se ha avanzado en estos años, es mucho más lo que nos queda por hacer. El logro de las metas de la CIPD dependerá de cómo abordamos las brechas en las leyes, en el financiamiento y en las políticas públicas en general. Es por ello que quiero compartir con ustedes la gran preocupación de cómo **la crisis financiera actual** podría poner en mayor peligro el logro- ya de por sí difícil- de las metas de acceso a la salud reproductiva en varios países de la región a través de la acción de dos fuerzas: el aumento de la pobreza y la dificultad de los gobiernos para satisfacer la mayor demanda e incrementar y sostener el financiamiento de los servicios públicos, especialmente los que aseguran la salud sexual y reproductiva.

El cumplimiento de las metas del Programa de Acción de la CIPD en 2014 y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en 2015 depende no sólo de la duración y la gravedad de la crisis actual, sino también de la capacidad de los Estados de proteger a sus poblaciones más vulnerables por medio de la preservación de los sistemas **de protección social**. También depende de la realización de los compromisos de ayuda financiera por parte de los países desarrollados - cuyos gobiernos se enfrentan a limitaciones fiscales debido a la crisis financiera. No lograremos alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio a menos que la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva se conviertan en una **prioridad política y financiera en la región**.

La **región de América Latina y el Caribe** ha alcanzado grandes avances en materia de consolidación de la democracia, crecimiento económico y fortalecimiento de las instituciones públicas y de la sociedad civil. Somos la región que más ha avanzado en la suscripción de tratados internacionales de derechos humanos y contamos con un importante desarrollo de marcos constitucionales, legales y de políticas públicas en materia de acceso universal a salud sexual y reproductiva en el marco de la CIPD y los ODM. Sin embargo, seguimos siendo la región más desigual del mundo. Los promedios regionales ocultan grandes disparidades entre países y a su interior, y persiste una brecha importante en el cumplimiento de las leyes, en su expresión en los presupuestos públicos, y por último en su reflejo en la calidad de vida y ejercicio de derechos de las personas, afectando particularmente a mujeres indígenas, afrodescendientes, migrantes, jóvenes y adolescentes y poblaciones rurales, entre otras.

La salud sexual y reproductiva, que constituye una piedra angular para el logro del desarrollo, la igualdad de género y la disminución de la pobreza, sigue viéndose, en muchos ámbitos, como un tema sectorial o de menor relevancia. La mortalidad materna permanece inaceptablemente alta en la mayoría de los países de la región y de hecho el logro del **ODM 5** que busca reducir las muertes maternas y asegurar el acceso universal a salud reproductiva es el que presenta menos avances, según lo confirma el Informe Regional sobre ODMs, presentado el año pasadoⁱⁱ. Si bien la mortalidad materna se redujo en el período 1997-2005, se observa un virtual estancamiento del número absoluto de muertes maternas que es motivo de preocupación y evidencia la necesidad de adoptar medidas adicionales. La atención prenatal y del parto permite identificar situaciones y países que requieren mejoras sustanciales, aunque también observamos países con parto institucional no acompañado de la disminución de la mortalidad materna, ya que ésta también depende de la efectividad y calidad de los servicios de salud y de otros determinantes sociales.

Las mujeres pobres en la región ponen su vida y su salud en riesgo cuando dan a luz. Se observa con preocupación la situación que viven países como Haití, Guyana, Bolivia, Guatemala, Honduras, Perú y Ecuador, en donde la tasa de mortalidad materna se sitúa aún por sobre las 200 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En el caso de Haití, la cifra aumenta a 670, habiéndose producido una mínima reducción marginal desde 1990. Ésta es una situación muy desfavorable con respecto a las regiones desarrolladas, cuyas tasas de mortalidad materna no superan las 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Por último cabe mencionar que existen 8 países en donde la tasa de mortalidad ha aumentado desde 1990, demostrando importantes deficiencias en las políticas de salud focalizadas en la salud sexual y reproductiva de los países.

Un aspecto de especial preocupación en la región es la **fecundidad adolescente**, por la excepcionalidad que presenta. En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otras regiones del mundo, y no ha disminuido al ritmo de la fecundidad adulta.ⁱⁱⁱ La concentración de la reproducción en la adolescencia es una característica peculiar de la región, siendo la mayoría de embarazos no planeados. Las madres adolescentes tienen más dificultades que las mujeres adultas para articular sus roles productivos y reproductivos. Este fenómeno se relaciona directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral. Además, el embarazo adolescente es a la vez causa y producto importante de las desigualdades socio-económicas, étnicas, generacionales y de género. La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en una perspectiva de exclusión y marginación, teniendo sus hijos/as altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica, perpetuando así la transmisión intergeneracional de la pobreza y la exclusión. Es importante destacar que la prevención de embarazos no deseados por sí sola podría evitar aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas, incluyendo aquellas ocasionadas por abortos clandestinos.^{iv}

En general, entre las mujeres más pobres, con menos educación, indígenas o afrodescendientes, persiste una importante demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar, un alto número de embarazos no planeados o no deseados, embarazos en adolescentes, violencia sexual y morbilidad materna. En materia **de VIH y sida**, cada día se producen unas 500 nuevas infecciones por el VIH y el Caribe es la segunda región más afectada después de África Subsahariana, lo que indica la urgencia de dar prioridad a los esfuerzos de prevención y de rechazar cualquier tipo de estigma y discriminación de las personas que viven con el VIH. No obstante estas circunstancias, temas como la educación sexual para los y las jóvenes, la prevención del VIH o la anticoncepción de emergencia generan fuertes polémicas en los gobiernos y cada vez más en el ámbito parlamentario; y las **políticas de salud reproductiva se enfrentan a múltiples obstáculos para ser implementadas y traducirse en servicios reales para las personas.**

En los últimos años se ha dado en algunos países de nuestra región una **judicialización de los derechos reproductivos**. Esto significa que ante alguna debilidad en las políticas públicas y vacíos en las legislaciones, el debate sobre el ejercicio de los derechos reproductivos ha llegado hasta las instancias judiciales, poniendo en tela de duda derechos ya reconocidos en el ámbito internacional. Por otro lado, aunque en algunos casos las cortes han reafirmado los derechos de las personas en este campo, en otros casos las resoluciones judiciales han significado retrocesos en relación al marco jurídico internacional e incluso a la misma legislación nacional.

Otro elemento a considerar es el proceso de **transición demográfica** caracterizado por el incremento en la proporción de adolescentes y jóvenes. A medida que se profundiza el descenso de la fecundidad y la mortalidad, tiene lugar en la estructura de la población un fenómeno de singular trascendencia: una creciente concentración de la población en las edades productivas (de 15 a 64 años), particularmente en los grupos poblacionales de jóvenes^v. Este fenómeno que ocurre como una oportunidad única, ha sido denominado “**el bono demográfico**” y da la posibilidad a nuestra región de incentivar el desarrollo nacional, reducir la pobreza, avanzar en la realización progresiva de los derechos humanos, y lograr los ODM a través de inversiones en la educación, empleo y salud de los y las jóvenes.

Es importante también revisar este fenómeno desde la perspectiva del **bono de género**. La realidad de América Latina y Caribe evidencia como el trabajo reproductivo y el cuidado de los dependientes se sustenta principalmente en el aporte invisible de las mujeres. En este sentido, la disminución sostenida de la dependencia desde mediados de los 60, principalmente la vinculada al cuidado infantil, ha ampliado las oportunidades de las mujeres en su inserción en la educación, el empleo, la vida política, etc. Sin embargo, esta ventana de oportunidad es única y limitada en el tiempo al igual que el bono demográfico. De hecho, en la próxima década empezará a crecer la dependencia por el aumento proporcional de las personas adultas mayores, sin que de hecho se hayan desarrollado políticas públicas que modifiquen las desiguales estructuras del cuidado en nuestras sociedades. Una región con envejecimiento de su población, con adultos mayores en su mayoría excluidos de los sistemas de previsión social y de salud. Si no tomamos medidas urgentes, podemos enfrentarnos, y de hecho ya lo estamos haciendo a una situación crítica de desprotección frente a la enfermedad, la discapacidad y la vejez. Las políticas de corresponsabilidad entre hombres y mujeres y entre familias, Estado y mercado que respondan a las necesidades actuales y futuras de cuidado en la región, son así un factor clave para la cohesión social y el desarrollo inclusivo de la región.^{viii}

La creciente **migración** interna hacia las ciudades ha transformado a la región en la más urbanizada del mundo en desarrollo. Más del 75% de la población vive en núcleos urbanos en los que se concentran grandes zonas marginadas y de exclusión. Como señala el Informe sobre el Estado de la Población Mundial del 2007 del UNFPA, la actual concentración de pobreza, con proliferación de tugurios y disturbios sociales en las ciudades crea, en verdad, un panorama amenazador. No obstante, en la era industrial ningún país ha logrado un crecimiento económico sustancial en ausencia de urbanización. Las ciudades concentran pobreza, pero también representan la mejor esperanza de escapar de ella.

La cifra de migrantes internacionales se ha incrementado de manera significativa y representa una importante fuente de recursos para muchas familias de América Latina y el Caribe, pero, al mismo tiempo, quienes migran -especialmente las mujeres- se ven expuestos a situaciones de vulnerabilidad en su salud sexual y reproductiva. Esto es real, particularmente para las personas que migran de forma involuntaria, debido a desastres naturales, a situaciones de conflicto, las que migran clandestinamente o caen en manos de traficantes de personas o en situaciones de explotación. Los cambios en las prácticas sociales y de comportamiento de los migrantes, las rupturas familiares y sociales, el convivio con diferentes idiomas y contextos culturales diversos, los movimientos de refugiados y de pasajeros transitorios entre países y la mayor participación

de las mujeres en estos flujos migratorios indican la necesidad de construir un acercamiento complejo a la migración desde el ámbito de la salud, ganando particular relevancia la salud sexual y reproductiva y la prevención de violencia basada en género.

En la Región, la mayoría de países ha reconocido **el derecho a la salud** con carácter universal para toda la población, en las constituciones, las leyes de salud y seguridad social e incluso en leyes de salud sexual y reproductiva, En muchos casos, sin embargo, el marco legal no está acompañado de los mecanismos para lograr el acceso efectivo a los servicios.

Por lo tanto, si bien América Latina y El Caribe es una región que avanza en el marco jurídico, aún persisten retos: hemos tenido poco éxito en cuanto a influir sobre las asignaciones de fondos nacionales para la implementación del Programa de Acción de la CIPD. Nuestros logros en materia de cambiar percepciones y actitudes e incorporar la salud sexual y reproductiva en todos los procesos de desarrollo y de erradicación de la pobreza son insuficientes.

La tarea que tiene ante sí la comunidad internacional al cabo de 15 años de la celebración de la Conferencia es **reafirmar su compromiso de alcanzar los objetivos de El Cairo y los ODM mediante la movilización de los recursos necesarios** en todas las esferas del conjunto de actividades de salud sexual y reproductiva cuyos costos se han calculado: servicios de planificación de la familia, servicios de salud reproductiva, actividades de lucha contra las ITS/VIH y sida e investigación básica, reunión de datos y análisis de políticas de población y desarrollo. UNFPA releva como los recursos destinados al tratamiento del VIH y sida han aumentado exponencialmente, ya que pasaron de representar el 16% del total de la asistencia para actividades de población en 1997 al 75% en 2007, pero señala que los fondos para su prevención son muy reducidos. La financiación destinada a servicios de planificación de la familia, que es la primera línea de trabajo contra la mortalidad derivada de la maternidad, disminuyó del 40% de los fondos en salud sexual y reproductiva en 1997 al 5% en 2007, al tiempo que la financiación de los servicios básicos de salud reproductiva disminuyó del 33% al 17% durante el mismo período.

La región de América Latina y el Caribe invirtió 2,586 millones de dólares en el 2009. Para cumplir con las estimaciones actualizadas por el UNFPA y presentadas por el Secretario General a la Comisión sobre Población y Desarrollo del 2009, la región debería haber invertido 6, 366 en el mismo año para el logro de los compromisos básicos asumidos en la CIPD. **La falta de fondos suficientes sigue siendo el principal obstáculo para la plena consecución de los objetivos de la Conferencia del Cairo y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.**^{viii}

En Bangkok, las y los parlamentarios se comprometieron a comunicar esta información a la población, a sus colegas en los parlamentos, a los funcionarios gubernamentales y a los medios de difusión, en un lenguaje preciso y simple. **Debemos comunicar** en mensajes claros cuál es el beneficio de satisfacer las necesidades insatisfechas de planificación familiar de 200 millones de mujeres en el mundo, proporcionar atención obstétrica de emergencia, velar por que todos los partos sean atendidos por personal capacitado y proporcionar servicios de prevención, cuidado, tratamiento y apoyo a las personas que viven con el VIH y el sida. Lo que es más importante, debemos comunicar en términos claros y concisos cuáles son los costos humanos, sociales y económicos de no abordar la salud sexual y reproductiva.

En la Declaración de **Compromiso de los y las Parlamentarias hace tres años en Bangkok**, en la Tercera Conferencia Internacional de Parlamentarias y Parlamentarios sobre la Implementación del Programa de Acción de la CIPD en el que varias de las presentes en esta reunión participaron activamente, se asumieron entre otros los siguientes compromisos que relevo por su actualidad:

- a. Dedicar al menos un 10% de los presupuestos nacionales de desarrollo y de los presupuestos de asistencia al desarrollo a programas de población y salud reproductiva, inclusive los de prevención del VIH y el SIDA, y especialmente a servicios de planificación de la familia e insumos de salud reproductiva.
- b. Asegurar que la nueva meta de acceso universal a los servicios de salud reproductiva se integre de inmediato y plenamente en las estrategias nacionales de desarrollo y que se asigne la más alta prioridad en la planificación, la ejecución y el seguimiento en los ministerios gubernamentales pertinentes.
- c. Velar por que, cuando se aprueben leyes o se adopten políticas, se inicie de inmediato su implementación. Debemos asegurar asimismo que las leyes y políticas incluyan disposiciones para mantener informado al parlamento sobre el adelanto en la implementación.
- d. Entablar alianzas con grupos parlamentarios regionales y con el UNFPA, a fin de elaborar mecanismos eficaces de intercambio de experiencias e información fidedigna, inclusive modelos de legislación y de políticas, con otros parlamentarios, para compartir nuestros éxitos, aprender de nuestros fracasos y efectuar un seguimiento de nuestra labor.
- e. Conducir acciones nacionales para ratificar e implementar las disposiciones clave de todas las Convenciones internacionales pertinentes a la protección y promoción de los derechos de las personas, incluidas las poblaciones indígenas, los migrantes, los refugiados, los discapacitados y los demás grupos marginados y vulnerables.
- f. Velar por que la legislación nacional tome en cuenta las aspiraciones de los jóvenes, su salud sexual y reproductiva y sus derechos sexuales y reproductivos, reconociendo que la juventud tiene un papel de importancia crucial que desempeñar en la adopción de decisiones y en los procesos de desarrollo.

El UNFPA quiere reconocer la pertinencia de estos acuerdos y relevar el **liderazgo** de muchos grupos parlamentarios, y de mujeres parlamentarias a su interior, para quienes defender una agenda democrática inclusiva de los derechos reproductivos y de la salud sexual y reproductiva, sigue siendo un desafío en muchos países. El parlamento se ha convertido, con notables excepciones, en un espacio político que se enfrenta hoy a una creciente, beligerante y articulada oposición a los programas y políticas de salud sexual y reproductiva y de igualdad género. Si bien, tienen cabida en los debates democráticos las opiniones o intereses de diversos grupos, no pueden ser impuestos a toda la sociedad. El parlamento debe velar por los derechos de toda la ciudadanía.

La convicción que la población expresa sobre el derecho a la educación como una aspiración legítima y un derecho humano, no se reconoce aún de la misma manera en relación con el derecho a la salud y menos aún con la salud sexual y reproductiva. Por ello, es necesario convencer a los tomadores de decisiones y líderes de opinión de que la Agenda de El Cairo está vigente y es urgente orientar a la gente sobre los derechos que esta agenda les reconoce, que son parte de los derechos fundamentales de la población y como tal deben ser expresados en las políticas públicas.

La revisión de 15 años de la CIPD nos ofrece un singular momento para potenciar el diálogo nacional de cómo la salud sexual y reproductiva es una clara contribución para un mundo mejor, para el desarrollo de los países y la erradicación de la violencia.

Además de la aprobación de **legislación** para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos, otro elemento esencial que hemos de potenciar en el trabajo con los parlamentos es la función como órgano de **control político**. Esto lo desempeñan ya sea directamente por su capacidad de interpelar a los funcionarios de gobierno o indirectamente a través de órganos como la oficina del Ombudsperson y Contralorías que responden directamente al órgano legislativo.

En el campo de los instrumentos internacionales de derechos humanos y sus mecanismos de supervisión también se cuenta con un recurso que aún no ha sido debidamente aprovechado en la región. Las observaciones generales y las recomendaciones que brindan a los países los Comités de supervisión de los pactos y convenciones constituyen **jurisprudencia internacional** que constituyen una plataforma que contribuye a avanzar en la legislación nacional, en sintonía con el consenso internacional de los derechos humanos.

La decisión sobre los **presupuestos** es impostergable debido a que los recursos destinados a la ejecución del Programa de Acción de la CIPD han ido aumentando lentamente a lo largo de los años, y no han alcanzado el nivel originalmente previsto para lograr los objetivos de El Cairo, lo que se pone en mayor riesgo en el contexto de crisis financiera. El reto a que se enfrenta la comunidad internacional es continuar movilizandolos recursos necesarios para ejecutar el Programa de la Conferencia; tanto desde los países en desarrollo a través de sus presupuestos, como alcanzando la meta de destinar el 0,7% del Producto Nacional Bruto en los países desarrollados a la Asistencia Oficial para el Desarrollo y asegurar que los nuevos mecanismos de financiación y programación, como los enfoques sectoriales y las estrategias de lucha contra la pobreza, dispongan de suficientes recursos para las actividades de salud sexual y reproductiva.

El Programa de Acción de El Cairo en materia de población y salud reproductiva es un medio para influir en el cambio macrodemográfico y en la reducción de la pobreza en los hogares y para ayudar a conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero sobre todo, su cumplimiento es una garantía de decisiones fundamentales de las personas en el ámbito de su sexualidad y reproducción. La salud sexual y reproductiva tiene un papel indispensable que desempeñar en el combate contra la intolerancia, la desigualdad de género y en el ejercicio de derechos. El consenso de Cairo era tan vigente en aquella época como lo es ahora. Si bien es cierto en veinte años deberá evaluarse qué se ha logrado, también debemos redoblar esfuerzos para alcanzar las metas planteadas. No debemos perder esta oportunidad.

En suma estamos frente al desafío de construir un Estado de derecho que asuma el objetivo de constituir un ciudadano y una ciudadana que ejercen su derecho a vivir dignamente.

ⁱ La Tercera Conferencia Internacional de Parlamentarias y Parlamentarios sobre la Implementación del Programa de Acción de la CIPD, se celebró en Bangkok los días 21 y 22 de noviembre de 2006. Como precedente a dicha Conferencia Internacional, se celebraron dos conferencias anteriores en 2002 y 2004, en Ottawa y Estrasburgo, respectivamente. Estas conferencias tienen el propósito de centrar la atención en dos elementos que son imprescindibles para lograr aplicar con éxito el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD): 1) crear un ámbito político propicio desde el rol de los parlamentos y 2) incentivar a los países, tanto desarrollados como en desarrollo, para que movilicen financiamiento suficiente en torno al Programa de Acción de de la CIPD.

En Bangkok, la Conferencia pasó revista a los adelantos logrados desde 1994 y acordó una estrategia común para alcanzar, dentro del plazo fijado en 2015, los objetivos de la CIPD y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Dicha conferencia estuvo organizada por el Foro Asiático de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo (AFPPD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (ESCAP, por sus siglas en inglés) y el AFPPD fueron los anfitriones locales, en representación de los demás grupos regionales de parlamentarios sobre población y desarrollo: el Grupo Interamericano de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo (GPI), el Foro Parlamentario Europeo sobre Población y Desarrollo (EPF) y el Foro de Parlamentarios Africanos y Árabes sobre Población y Desarrollo (FAAPPD), así como la organización mundial de parlamentarios, Parlamentarios para la Acción Global (PGA). Para información adicional sobre este tema, haga [click](#) aquí.

ⁱⁱ Naciones Unidas (2008), *Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Progresión hacia el Derecho a la Salud en América Latina y el Caribe*. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.

ⁱⁱⁱ UNFPA (2007), *Análisis de Situación del Embarazo Adolescente en los Países del Área Andina*. Ciudad de México: Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe del UNFPA.

^{iv} Naciones Unidas (2007). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2007*. Nueva York, Naciones Unidas.

^v UNFPA (2006), *UNFPA Framework for Action on Adolescents and Youth: 4 Keys to Open Doors with Young People*. New York: Technical Support Division. UNFPA.

^{vi} UNFPA/GTZ (2006). *Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto: una mirada de género*, Ciudad de México.

^{vii} Mora, L. (2007). *Los flujos entre las familias, el estado y el mercado, síntesis de foro de debate del Seminario sobre Género y Cohesión y Social*, Universidad Autónoma de Barcelona, AECl y Fundación Carolina.

^{viii} Consejo Económico y Social (2009). *Corriente de recursos financieros destinados a contribuir a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Informe del Secretario General. Comisión de Población y Desarrollo. 42º periodo de sesiones. 30 de marzo a 3 de abril de 2009. E/CN.9/2009/5*