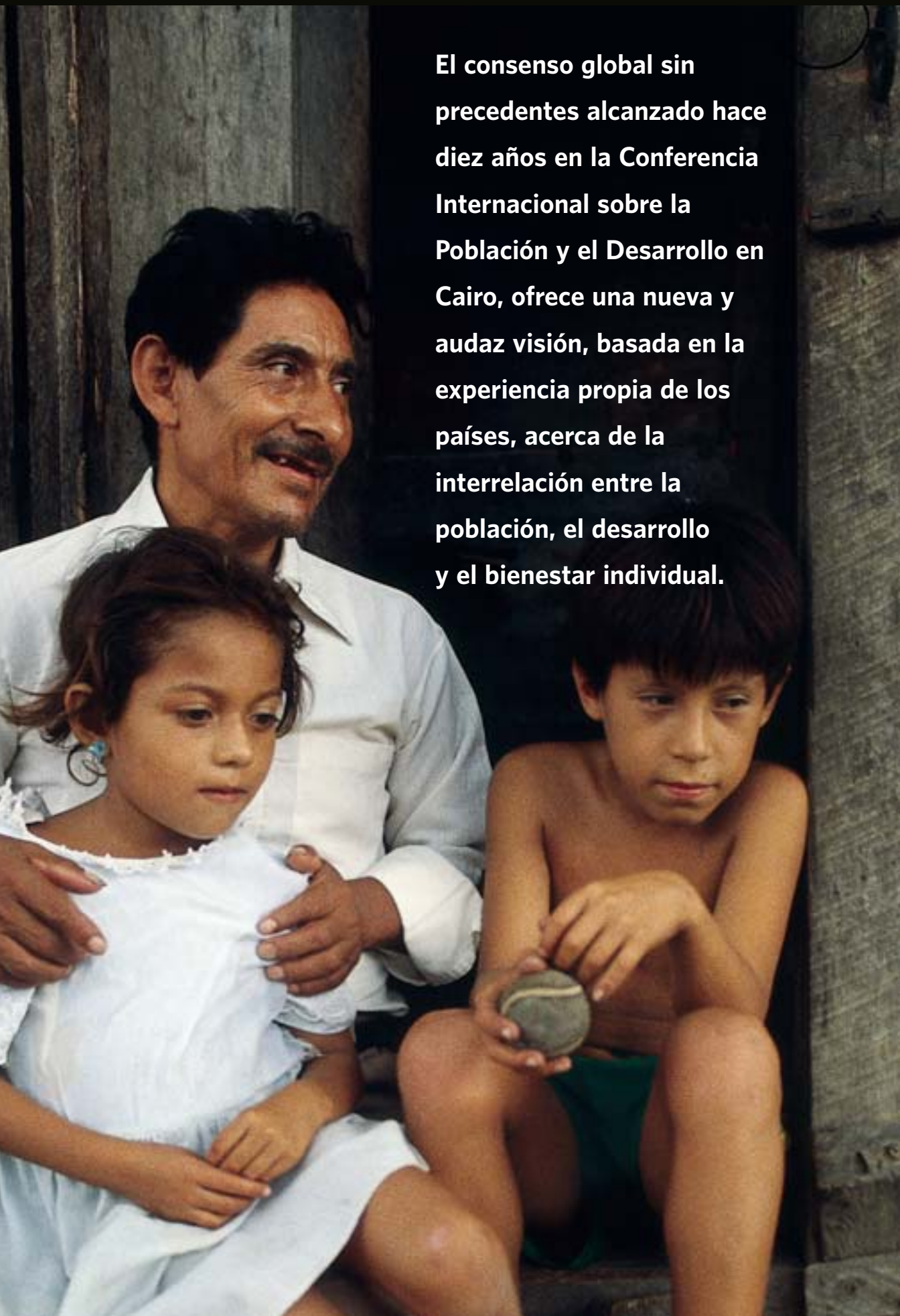


Avances
nacionales
en la
implementación
del Programa
de Acción
de la CIPD
1994-2004

Invirtiendo en las Personas



El consenso global sin precedentes alcanzado hace diez años en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en Cairo, ofrece una nueva y audaz visión, basada en la experiencia propia de los países, acerca de la interrelación entre la población, el desarrollo y el bienestar individual.



INVIRTIENDO EN LAS PERSONAS

Avances nacionales en la implementación del Programa de Acción de la CIPD 1994-2004

UN INFORME RESUMEN

LA PROMESA

El consenso mundial logrado hace diez años en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en Cairo, carece de precedentes. En él, se ofrece una nueva y audaz visión, basada en las experiencias propias de los países sobre la interrelación entre el tema de población, el desarrollo y el bienestar individual. El tema de población es sumamente delicado, ya que abarca, a la vez, las decisiones e intereses más íntimos de los individuos, así como el poder soberano de los países para determinar sus propias políticas y trazar sus propios senderos hacia el desarrollo. El mayor logro de la CIPD fue el abordar estos temas tan delicados y haber llegado a un consenso para la acción.

El Programa de Acción (PdA) de la CIPD expone una serie de temas prioritarios, entre ellos el de la población y el desarrollo, la igualdad y la equidad de género, la salud y los derechos reproductivos, y los adolescentes y jóvenes. En él, se describen las acciones necesarias para abordar estos retos, con objetivos claros, y un cronograma de 20 años para lograr dichos objetivos, e identifica asimismo las instancias responsables de ejecutar dichas acciones. La promesa de la CIPD fue de reconciliar los aspectos fundamentales del desarrollo nacional con los valores culturales y los derechos humanos. Su implementación significa que los países se han apropiado del tema de la población y el desarrollo, bajo sus propios términos.

El décimo aniversario de la CIPD, en el 2004, brindó la oportunidad para que los países revisaran el trabajo realizado y miraran hacia el futuro, hacia los retos que aún quedan para la implementación plena del PdA de la CIPD. Para conmemorar la CIPD diez años después, se han realizado actividades a varios niveles. Simultáneamente a la Encuesta Mundial del UNFPA, se dieron varias revisiones regionales y muchos países llevaron a cabo evaluaciones nacionales¹. Todas las revisiones han evidenciado un alto grado de compromiso por parte de los países con el Programa de Acción: esto significa que lo han hecho suyo.



ANTECEDENTES

Las dos semanas de la CIPD en Septiembre de 1994 fueron la culminación de dos años de preparativos. Durante reuniones regionales y sectoriales, las personas con la mayor experiencia en sus campos respectivos, trataron cuidadosamente los asuntos. Los países aportaron gran riqueza de conocimientos a las discusiones, basándose en décadas de trabajo previo sobre el tema de población y el desarrollo. El resultado fue el Programa de Acción de la CIPD.

En 1999, la revisión quinquenal (conocida como CIPD+5) no sólo reafirmó el compromiso de los países con el Programa de Acción sino que también adoptó un conjunto de *Medidas clave para seguir ejecutando el PdA de la CIPD*. Las *Medidas Clave* incluían un nuevo conjunto de valores básicos de referencia en cuatro áreas: educación y alfabetización, servicios de salud reproductiva y las necesidades insatisfechas de anticonceptivos, la reducción de la mortalidad materna, y el VIH/SIDA.

La serie de conferencias internacionales que tuvieron lugar en la década de los noventa contribuyó a integrar el Programa de Acción en una más amplia agenda de desarrollo social que culminó con la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), adoptados en el año 2000. El primer objetivo es erradicar la pobreza extrema y el hambre, reduciendo ambas a la mitad para el año 2015: otros objetivos incluyen promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, la lucha contra el VIH/SIDA, y mejorar la salud materna — las metas principales del Programa de Acción de la CIPD.

Los ODM se pueden lograr sólo si se abordan los temas de población y de salud reproductiva. Un enfoque integrado y coordinado promoverá ambos conjuntos de objetivos. El cuadro que se incluye en la página opuesta resalta la relación entre los objetivos de la CIPD y los ODM.

LA ENCUESTA MUNDIAL

VISIÓN GENERAL

En el 2003, el UNFPA llevó a cabo una encuesta mundial con el fin de describir los avances realizados por cada país y los obstáculos encontrados para la implementación del PdA de la CIPD, examinando los temas emergentes y las lecciones aprendidas, y evaluando cómo seguir hacia adelante. Esta publicación es un breve informe del análisis de las respuestas enviadas por los países en desarrollo y por los países donantes, extraído del informe general de la Encuesta Mundial².

Para la Encuesta Mundial se envió un cuestionario a los 165 países en desarrollo y a países con economías en transición, y un cuestionario más breve fue enviado a los 22 países que pertenecen a la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OECD) y a su Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD), a los cuales en este informe se les denomina como “los países donantes”. La tasa de respuesta, del 92 por ciento (151 países) de los países en desarrollo y países con economías en transición, fue más alta que la tasa de respuesta a la misma encuesta de 1998, que tuvo una tasa de respuesta del 82 por ciento. Para los países donantes, la tasa de respuesta para 1998 y para el año 2003 fue la misma, del 82 por ciento (18 países).

La Encuesta Mundial da una visión general, no un diagnóstico o evaluación, de las intervenciones programáticas y políticas. Los países reportaron los cambios más importantes — medidas clave, estrategias exitosas — y acciones principales adoptadas para abordar áreas



Cuadro: Objetivos y Metas de la CIPD y Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio

Objetivos y Metas de la CIPD

... mejorar la calidad de vida mediante políticas adecuadas de población y desarrollo y programas encaminados a lograr la erradicación de la pobreza, el desarrollo económico sostenido en el contexto del desarrollo sostenible... (párrafo 3.16)

... los países deberían procurar asegurar el acceso de todas las niñas y niños a la escuela primaria o a un nivel equivalente de enseñanza a la mayor brevedad posible, y en cualquier caso antes del año 2015... (párrafo 11.6)

Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo (Principio 4).

Para el año 2015, todos los países deberían tratar de conseguir que la tasa de mortalidad de lactantes estuviese por debajo de 35 por 1.000 nacidos vivos y la de los niños menores de 5 años por debajo de 45 por 1.000 nacidos vivos (párrafo 8.16)

Los países deberían tratar de lograr reducciones significativas de la mortalidad materna para el año 2015: una reducción de la mortalidad materna a la mitad de los niveles de 1990 para el año 2000 y una nueva reducción a la mitad para el año 2015... (párrafo 8.21).

... para el año 2015, los países deberían procurar asegurar que al menos el 90 por ciento, y para el año 2010 por lo menos el 95 por ciento, del grupo de 15 a 24 años de edad, tenga acceso a IEC y a servicios para desarrollar habilidades de vida necesarias para reducir su vulnerabilidad a la infección del VIH; y para el año 2005 su prevalencia se reduce a nivel mundial, y por un 25 por ciento en los países mas afectados (CIPD+5 párrafo 70).

... las cuestiones de población deben integrarse en la formulación, aplicación, supervisión y evaluación de todas las políticas y programas relativos al desarrollo sostenible (párrafo 3.5).

... fortalecer la colaboración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y el sector privado para hallar nuevas esferas de cooperación (párrafo 15.15a)

Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.

Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal

Meta 3: Velar porque todos los niños y niñas para el año 2015 en todas partes puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005 y en todos los niveles de la enseñanza para 2015.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta 5: Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Meta 6: Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes entre el año 1990 y el año 2015.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 7: Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015.

Meta 8: Para el año 2015 detener y comenzar reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 9: Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales; revertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

Meta 10: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable.

Meta 11: Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el año 2020.

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Ello incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza en cada país y en el plano internacional.

Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Ello incluye el acceso libre de aranceles y cupos para las exportaciones de los países menos adelantados, el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial y la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan mostrado su determinación de reducir la pobreza.

Meta 14: Atender a las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (a través del Programa de Acción para el Desarrollo Sostenible de los pequeños Estados Insulares en Desarrollo y los resultados de la vigésimo segunda sesión extraordinaria de la Asamblea General).

Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.

Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo.

Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.



prioritarias del PdA de la CIPD. Las respuestas de los países demuestran un profundo compromiso que abarca una gama amplia de temas de población y desarrollo: a pesar de limitaciones de recursos y de una gama de prioridades para el desarrollo que compiten entre sí, se han logrado bastantes avances desde 1994 en la implementación de varios aspectos de la agenda de la CIPD.

Las respuestas de la encuesta demuestran que:

- Los países se han apropiado completamente de la agenda de la CIPD;
- Los países han adoptado un enfoque incremental, estableciendo prioridades de intervención;
- Los países reconocen las interrelaciones entre las diferentes políticas sectoriales y en consecuencia han adoptado intervenciones amplias y multisectoriales;
- Los países están asegurando la sostenibilidad y continuidad al trasladar los temas de población, género, prevención del VIH/SIDA, de adolescentes y jóvenes, y de salud reproductiva a la legislación formal, políticas, estrategias y programas;
- Los países están apropiándose de los conceptos de salud reproductiva y de derechos reproductivos;
- Los países están integrando la planificación familiar en los servicios de salud reproductiva;
- Los países están elevando el tema de la maternidad segura en la agenda política con mayor énfasis en asistencia al parto y servicios de referencia en los casos de emergencias obstétricas;
- Los países están involucrando a actores de la comunidad y de la sociedad civil, especialmente a grupos de mujeres, en la elaboración de políticas y programas; y
- Los países están reconociendo que el logro de los objetivos de la CIPD es crítico para lograr los ODM y que se pueden beneficiar al coordinar esfuerzos para lograr los dos conjuntos de objetivos.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La Encuesta Mundial aporta un resumen de las acciones reportadas por los países. Como es de esperar, muestra una gran variación entre países, regiones y áreas programáticas. Indica avances significativos, algunos vacíos importantes y algunas prioridades para acciones futuras, tanto para los países como para la comunidad internacional.

Población y desarrollo

Si bien la población mundial aún está en aumento a un ritmo de 70 millones por año, la tasa de incremento está declinando. Entre 1994 y el año 2004, la fecundidad se redujo en casi todos los países del mundo. Sin embargo, las tasas de crecimiento demográfico permanecen por arriba del 2 por ciento por año en 52 países, entre ellos 31 de los 52 países menos desarrollados.

La Encuesta Mundial revela que ha habido un avance notable en la integración de temas de población a los temas de desarrollo: en el 79 por ciento de los países, los gobiernos reportaron la adopción de múltiples medidas con este fin, comparado al 52 por ciento en 1994. El mismo alto porcentaje (79 por ciento) reportaron acciones para descentralizar e integrar factores de población a los planes de desarrollo local y a estructuras locales.

Sobre la integración de factores de la población a las estrategias para la reducción de la pobreza, el 57 por ciento de los países reportaron haber adoptado varias medidas. Esto es un



cambio significativo desde 1994, cuando sólo el 13 por ciento reportó haber emprendido acciones en este sentido. En esta y, en otras áreas, los países más afectados le dieron una prioridad más alta a las acciones. Mientras que la mitad de los países reportaron haber tomado fuertes medidas respecto a la interacción población-medio ambiente, el 60 por ciento de los países con los niveles más altos de pobreza y de crecimiento poblacional indicaron haber implementado este tipo de medidas. Asimismo, en los países con más altos niveles de envejecimiento poblacional era dos veces más probable que hubiesen tomado acciones para abordar las necesidades especiales de la población anciana que aquellos países con niveles más bajos.

Respecto a las migraciones internas, los gobiernos reportaron sobre sus planes para: reasentamientos; centros de desarrollo económico; planificación social y económica en el contexto de la descentralización; y la atención de personas internamente desplazadas.

En el 2003, el 73 por ciento de los países reportaron haber tomado acciones respecto a la migración internacional, comparado a un 18 por ciento en 1994. Las medidas incluían planes, programas y estrategias sobre la migración internacional y/o refugiados; leyes o legislación sobre emigrantes internacionales y trabajadores migrantes; la formulación de políticas de migración; la aplicación de convenciones internacionales sobre refugiados, solicitantes de asilo y migrantes; y leyes sobre la trata de personas, especialmente de mujeres y niños y niñas.

Casi todos los países reportaron acciones tomadas para fortalecer la capacidad nacional para recolectar y analizar datos de población. Las acciones incluyen el fortalecimiento de la capacidad institucional; el apoyo a sistemas nacionales de datos y bases de datos; y el desarrollo de sistemas de información gerencial.

Más de la mitad de los gobiernos reportaron la implementación de mecanismos para el monitoreo y la evaluación de avances hacia los objetivos de la CIPD y los ODM. Los 82 países que reportaron avances en el monitoreo de la implementación de la CIPD se comparan ventajosamente con los 43 países que reportaron acciones similares en la Encuesta de 1998.

La Encuesta revela la necesidad de:

- Intensificar la incidencia de actividades dirigidas a los líderes de los gobiernos y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) sobre los vínculos entre factores de población y la pobreza;
- Fortalecer la recolección de datos y su análisis para el monitoreo de las condiciones de vida de los pobres para contribuir a la formulación de las políticas de desarrollo social y para el diseño de programas dirigidos a la reducción de pobreza, especialmente para los grupos vulnerables;
- Fortalecer la capacidad al nivel nacional para un análisis exhaustivo de las causas y consecuencias de la emigración y de la inmigración; así como de la migración interna en los contextos específicos de los países, con la intención de ayudar a los países a desarrollar políticas migratorias adecuadas. Al nivel internacional, se requiere llevar a cabo estudios sobre los niveles y tendencias, así como sobre las implicaciones macro y micro, de la migración internacional;
- Realizar estudios para orientar políticas nacionales y subnacionales sobre los cambios en la estructura por edades y el envejecimiento poblacional, incorporando en la formulación de políticas de desarrollo social los cambios estructurales y de la sociedad asociados con el envejecimiento; y



- Promover y fortalecer aún más la protección y respeto a los derechos humanos, la dignidad individual y los valores éticos, con sensibilidad de cara a las diferencias culturales, en la implementación de la agenda de la CIPD.

Igualdad y equidad de género y el empoderamiento de las mujeres

La Encuesta Mundial postula una serie de preguntas sobre temas relacionados al género. Las respuestas cubren cinco áreas específicas: la protección de los derechos de las niñas y mujeres; el empoderamiento de las mujeres; la violencia basada en género; disparidades basadas en género en la educación; y el apoyo de los hombres para los derechos y el empoderamiento de las mujeres.

Al nivel mundial, casi todos los países que respondieron indicaron que habían adoptado medidas para proteger los derechos de las niñas y de las mujeres. La medida más común fue legislar sobre los derechos de las niñas y de las mujeres, seguido por la ratificación de convenciones de las Naciones Unidas y la implementación del PdA de la CIPD. Más del 40 por

ciento de países reportaron políticas para eliminar la discriminación de género y casi una tercera parte brindaron protección constitucional a las niñas y a las mujeres.

Una gran mayoría de países reportaron medidas para empoderar a las mujeres, incluyendo el incrementar su participación en la gobernabilidad; brindando oportunidades económicas, brindando educación y capacitación; adoptando legislación para su empoderamiento y aumentando la participación de mujeres en el proceso político.



UNFPA

El PdA de la CIPD reconocía la violencia basada en el género (VBG) como un tema de los derechos humanos importantes, y la mayor parte de los países reportaron acciones para abordar la VBG. Dos terceras partes de los países reportaron haber adoptado leyes y legislación, mientras que un 16 por ciento reportó aplicación de leyes y legislación, indicando la necesidad de tomar más acciones de esta índole. Los países reportaron que han brindado servicios de apoyo a las víctimas; que han llevado a cabo campañas de información, educación y comunicación; que han establecido comisiones nacionales; han capacitado a prestadores de servicios y a funcionarios de gobierno y que han establecido mecanismos institucionales para el monitoreo y para reportar sobre la VBG.

Casi todos los países reportaron haber tomado medidas para mejorar el acceso de las niñas a la educación. Las medidas más comunes adoptadas en este sentido fueron: el establecer la educación gratuita; la obligatoriedad de la educación primaria; el aumentar el gasto público destinado a la educación; el dar incentivo a las familias pobres para que envíen a las niñas a la escuela; el promover la sensibilización sobre este tema; la adopción de legislación e incorporación de temas de género a la *curricula* escolar.



El PdA de la CIPD expone que los cambios en los conocimientos tanto de los hombres como de las mujeres, así como en sus actitudes y comportamiento, son necesarios para lograr una relación armoniosa entre hombres y mujeres. Ochenta y dos por ciento de los países que contestaron reportaron haber tomado medidas para promover en los niños actitudes respetuosas hacia las mujeres y las niñas. Más de la mitad de estos países mencionaron el desarrollo, la evaluación y la revisión de los textos de libros y de la *curricula* para incorporar asuntos sobre la igualdad de género; casi una tercera parte reportó haber llevado a cabo campañas de Información Educación y Comunicación (IEC) sobre la igualdad de género; una cuarta parte abogaron por actitudes positivas sobre la igualdad de género en las organizaciones; y un 15 por ciento desarrolló planes de educación sobre la salud reproductiva y programas para jóvenes, incluyendo a niños jóvenes.

El setenta por ciento de estos países reportaron haber tomado medidas para promover el apoyo masculino para los derechos de las mujeres y su empoderamiento. Las medidas incluyen campañas de IEC y planes para fomentar la participación masculina en temas de salud reproductiva de las mujeres.

Si bien las medidas y acciones de los países en temas de igualdad y equidad de género y el empoderamiento de las mujeres son alentadoras, su impacto es aún modesto dado el nivel de acción en relación a la envergadura y la generalización de los temas de género.

La Encuesta revela la necesidad de:

- Fortalecer la capacidad nacional en las áreas de género y derechos humanos al promover diálogos y forjar relaciones productivas entre la sociedad civil, los grupos de mujeres, las estructuras gubernamentales y otras maquinarias de coordinación de asuntos de la mujer, las organizaciones religiosas, las estructuras de poder local y los donantes, entre otros;
- Desarrollar estrategias para reducir y eliminar la VBG, incluyendo: el fortalecimiento de la capacidad al nivel nacional y subnacional para la recolección y el análisis de datos; el realizar trabajo de incidencia basada en evidencias y campañas mediáticas y el diseñar estrategias para la prevención de la VBG, especialmente en situaciones de conflicto y pos conflicto;
- Llevar a cabo trabajo conceptual y metodológico relacionado a la incorporación de perspectivas de género y la igualdad de género en las políticas de desarrollo y los programas, definiendo la integración de género en términos no técnicos y promoviendo su comprensión entre los formuladores de políticas y los planificadores;
- Fortalecer actividades para eliminar la trata de mujeres jóvenes, niñas y niños; así como para fortalecer los servicios actuales, especialmente en las áreas más dadas a la trata, para permitir que en dichos servicios se pueda brindar información, consejería y servicios de referencia para la atención de víctimas y potenciales víctimas a través de programas internos y de alcance externo; y
- Abogar por y asegurar que las mujeres participen en las instancias de toma de decisión, al nivel local, municipal y nacional, incluyendo en las instancias que participan en la salud reproductiva.

Derechos reproductivos y salud reproductiva

Los países han aceptado la idea y la práctica de la salud reproductiva, haciendo que los derechos reproductivos se conviertan en una realidad, para empoderar a las mujeres en sus



opciones de salud reproductiva y para fomentar la participación masculina en la salud reproductiva y la planificación familiar. Los países están ampliando sus programas para llegar a más personas con necesidad de estos servicios; integrando la planificación familiar con los cuidados pre y postnatales; servicios de atención al parto, servicios para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención del VIH/SIDA; el examen para la detección del cáncer cervico-uterino y de seno; y los servicios de remisión para tratamientos, cuando sea apropiado.

El PdA de la CIPD articula el derecho a la salud reproductiva como parte de un marco amplio de derechos humanos. La Encuesta Mundial revela avances significativos desde 1994, con un 90 por ciento de los países que han ajustado sus políticas, leyes o instituciones para promover los derechos reproductivos. Este es un gran paso para su implementación.

Algunos países cuentan con instituciones nacionales, incluyendo comisiones nacionales para el monitoreo de la implementación de los derechos humanos. Otros tienen Procuradurías de Derechos Humanos y muchos se apoyan en los procedimientos de monitoreo

Medidas adoptadas por los países para aumentar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad

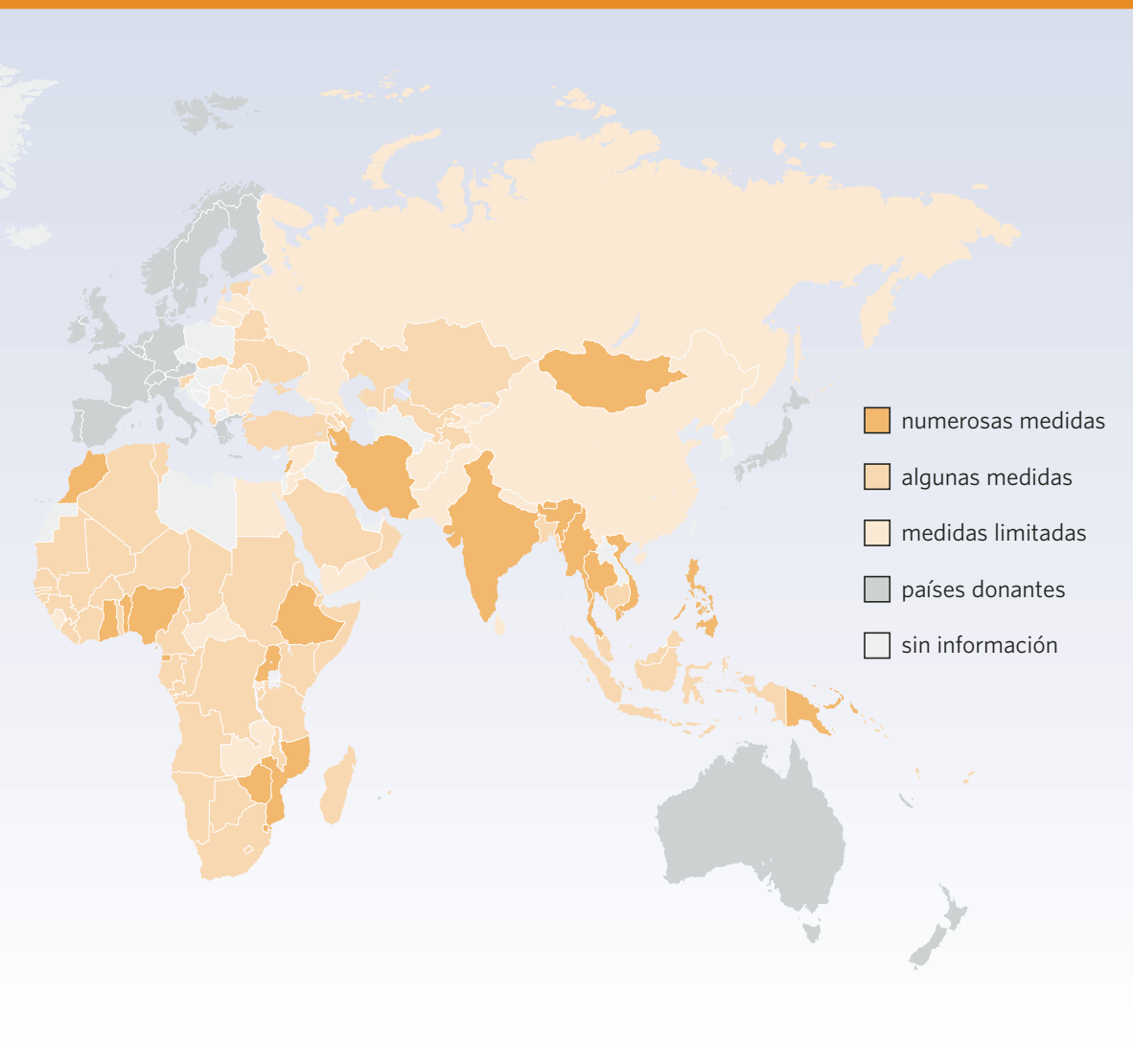
Este mapa no representa la postura del UNFPA sobre el status legal de ningún país o territorio o la delimitación de ninguna frontera. La situación final de Jammu y Cachemira todavía no ha sido acordada por India y Pakistán





de tratados internacionales de derechos humanos. Muchos países reconocen que deberían incluir los derechos reproductivos en los informes a los Comités de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CETFDM) y la Convención sobre los Derechos de la Niñez (CDN). Las respuestas de la Encuesta demuestran que los gobiernos reconocen la importancia de incluir los derechos reproductivos en sus procedimientos de monitoreo de los derechos humanos.

También ha habido avances significativos en la integración de la salud reproductiva a los servicios de salud primaria: más del 90 por ciento de los países reportaron tales medidas y el 60 por ciento de estos países indicaron que habían implementado dichas medidas después de la CIPD. La mayor parte de países incluyen la salud reproductiva como parte de los paquetes de reformas al sector salud. De los 120 países que están implementando reformas en el sector salud, el 88 por ciento reportaron haber incluido aspectos de la salud reproductiva como parte del paquete de reforma.





Tal como lo ilustra el mapa abajo, casi todos los países reportaron haber implementado medidas para aumentar el acceso a los servicios de salud reproductiva de alta calidad; 77 por ciento de ellos reportaron varias medidas. Los países enfatizaron la necesidad de corregir la falta de personal capacitado, especialmente la asistencia brindada por comadronas y en servicios obstétricos básicos. Un número de países ha introducido protocolos para la estandarización de la prestación de servicios de calidad y muchos países han trabajado para mejorar sus facilidades de salud reproductiva.

No cabe duda que los países están mejorando la gama de opciones de anticonceptivos y que están usando una amplia variedad de medidas para promover la información y el acceso, con más oportunidades para opciones personales y la toma de decisión individual: el 88 por ciento de los países reportaron medidas clave para expandir la gama de opciones anticonceptivas. Los países reconocen la necesidad de asegurar un flujo sostenido y seguro de anticonceptivos a quienes los necesiten: 87 por ciento de los países reportaron uno o más pasos para mejorar la seguridad en el abastecimiento de insumos de salud reproductiva; un aumento significativo desde la Encuesta de 1998.

Factores sociales, económicos y culturales hacen que aún hoy en día el acceso a los anticonceptivos sea difícil para muchas mujeres; la pobreza, las distancias y la falta de buena información impiden que muchas personas, especialmente en áreas rurales, obtengan esos servicios. Mientras que los esfuerzos realizados por los países han resultado en un aumento significativo en el uso de anticonceptivos en los países en desarrollo en los últimos diez años, aún existe una gran necesidad insatisfecha de planificación familiar, ya sea para espaciar o para prevenir embarazos no deseados. En el año 2000, un estimado de 123 millones de mujeres no tenía acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Muchos países aún no han abordado completamente el tema de los precios, el acceso, y su disponibilidad.

De las 529,000 muertes maternas que se dieron en el año 2000, el 95 por ciento sucedieron en África subsahariana y Asia, el 4 por ciento en Latinoamérica y el Caribe, y menos de 1 por ciento en las regiones más desarrolladas. Casi el 80 por ciento de tales muertes se deben a complicaciones obstétricas. Tristemente, no se ha dado una reducción significativa en el número de muertes maternas en la década desde 1994. Los países están trabajando para reducir la mortalidad materna a través del mejoramiento de los servicios de atención de salud para brindar servicios esenciales y obstétricos de una manera más extensa, fortaleciendo los cuidados prenatales, capacitando a los prestadores de servicios de salud, brindando transporte para las mujeres, y motivando a las comunidades a que usen los servicios disponibles: casi todos los países que contestaron la Encuesta reportaron medidas específicas en este sentido. A pesar de éstos esfuerzos, el 40 por ciento de las mujeres en los países en desarrollo aún dan a luz sin contar con atención o cuidados por parte de personal de salud capacitado, poniendo en riesgo la vida y la salud de la madre y de los recién nacidos.

Casi todos los países que respondieron a la Encuesta reportaron que habían adoptado medidas claves para prevenir y manejar las ITS. Las medidas adoptadas incluían servicios para la prevención de las ITS, su tratamiento y manejo; una instancia gubernamental constituida para supervisar los esfuerzos; monitoreo y sistemas de vigilancia; campañas de información pública sobre la prevención y el tratamiento; iniciativas de educación enfocadas a la población de alto riesgo; y el mercadeo social de los preservativos y de las medicinas para las ITS.

El PdA de la CIPD enfatiza que el aborto no debe, en ningún caso, ser promovido como un método de planificación familiar. Reconoce que los abortos realizados en malas condicio-



nes son un problema de salud pública. Unos 46 millones de embarazos al año terminan por aborto inducido y de estos casi 20 millones bajo condiciones deficientes. Casi el 13 por ciento de las muertes relacionadas con embarazos se han atribuido a las complicaciones de los abortos, unas 67,000 muertes cada año. Las complicaciones de los abortos realizados en malas condiciones también contribuyen a consecuencias serias tales como la infertilidad y los dolores crónicos.

Las respuestas de la Encuesta muestran que 117 países han adoptado medidas claves para prevenir y manejar las complicaciones que surgen de los abortos llevados a cabo en condiciones no adecuadas. Algunos países enfatizaron que el fortalecimiento de los servicios de planificación familiar era una medida clave para la prevención de abortos realizados en condiciones no adecuadas. Otros reportaron que establecieron lineamientos, capacitación, o servicios para mejorar el acceso a servicios pos-aborto, tanto para manejar complicaciones posibles como para prevenir una repetición de abortos llevados a cabo en condiciones deficientes.

Fortalecer las voces de los usuarios, especialmente de las mujeres, y facilitar relaciones de colaboración más fuertes entre los beneficiarios, los prestadores de servicios y los oficiales o funcionarios locales, son la piedra angular de la agenda de la CIPD. La Encuesta demuestra que más del 90 por ciento de países reportaron haber tomado medidas para involucrar a los beneficiarios. Algunos países evalúan las necesidades y opiniones de la población a través de audiencias públicas o de encuestas de consumidores, o haciendo partícipe a la comunidad y a la sociedad civil en la formulación de políticas y/o programas. Los países también han establecido grupos de acción local y algunos incluso han capacitado a trabajadores comunitarios de salud reproductiva para que estos involucren a los beneficiarios.

La Encuesta refleja los retos de integrar la salud reproductiva al sistema de salud primaria, especialmente cuando los países están reformando simultáneamente todo el sector salud. Obstáculos comunes a todas las regiones incluyen insuficiente financiamiento y falta de sostenibilidad; falta de prestadores de servicios de salud capacitados; falta de equipo y de servicios; dificultades para acceder los servicios, especialmente en las áreas remotas y comunicaciones deficientes. Las desigualdades de género y las dificultades para proveer servicios a los hombres y adolescentes fueron también citadas por los países como limitaciones.

La Encuesta también revela la necesidad de:

- Promover la salud reproductiva como un componente esencial de las estrategias de reducción de pobreza y como un elemento crítico para reducir las altas tasas de fecundidad, las altas y persistentes tasas de mortalidad y morbilidad materna, la propagación del VIH/SIDA y de otras infecciones transmitidas sexualmente;
- Lograr que los servicios de salud reproductiva de calidad sean aún más accesibles para los pobres, descentralizando los servicios hasta el nivel comunitario y explorando programas de financiamiento alternativos;
- Promover aún más el uso del marco de derechos humanos para guiar las políticas, el diseño de programas y la prestación de servicios para moldear una estrategia humanizada y efectiva de salud reproductiva y de derechos reproductivos;
- Integrar las actividades que abordan la VBG a los programas de salud reproductiva;
- Promover servicios de alta calidad, orientados y basados en el usuario, mediante la inclusión de materiales educativos, mejoramiento en los servicios de consejería y solicitando de los usuarios sus perspectivas para mejorar la prestación de los servicios; así mismo, ayudar a incrementar la demanda y la utilización de los servicios, sensibilizando y concientizando sobre las necesidades de la salud reproductiva y sobre los derechos



reproductivos, así como mejorando las relaciones entre proveedor-usuario, y mejorando la motivación y las habilidades y destrezas de los proveedores de servicios; y

- Asegurar el abastecimiento y la disponibilidad de los insumos de salud reproductiva con el compromiso de asignar mayores recursos, así como su integración a los sistemas nacionales de presupuestación y asignación de recursos.

La salud reproductiva de los adolescentes y la juventud

Casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años de edad, la generación de jóvenes más grande en la historia, alrededor del 20 por ciento de los cuales, 1.200 millones, tienen entre los 10 y los 19 años de edad. De estos, el 87 por ciento viven en países en desarrollo. La salud reproductiva de los jóvenes ha surgido como tema prioritario en la última década, y los resultados de la Encuesta Mundial muestran que los países cada vez más reconocen su importancia. La mayoría de los países reportaron haber tomado acciones sobre este tema desde la CIPD, entre ellos haber emprendido mayores esfuerzos para reducir las disparidades de género en la educación, para brindar servicios de salud integrales, incluyendo la salud sexual y reproductiva y servicios amigables para la juventud, y para aumentar la educación en destrezas de la vida y oportunidades de empleo para las personas jóvenes.

Los países han reportado avances desde la CIPD y, especialmente, desde CIPD+5, en el acceso a la información y prestación de servicios para adolescentes en salud reproductiva: el 88 por ciento de los países reportaron acciones para brindar información sobre la salud reproductiva a los adolescentes; y el 90 por ciento de los países reportaron haber tomado acciones para brindar a los adolescentes y a la juventud acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo el establecimiento de servicios más accesibles y amigables para este grupo.

Los países están poniendo cada vez mayor atención en la educación formal y no-formal sobre los temas de población y salud como una forma de promover el bienestar de los jóvenes, mejorando la igualdad y equidad de género y fomentando comportamientos responsables en salud sexual y reproductiva. La Encuesta Mundial muestra que el 93 por ciento de los países han adoptado por lo menos una medida relacionada con este tema.

Los países aún enfrentan retos importantes al prestar una educación amplia en temas de salud y destrezas para la vida con una perspectiva de género, habilitar y capacitar a los profesores para hablar abierta y cómodamente con sus estudiantes. Algunos gobiernos están trabajando con líderes religiosos y haciendo partícipe a los padres de familia en el desarrollo de la *curricula* escolar, para asegurarse que los materiales sean apropiados y respondan a las necesidades de los jóvenes.

El PdA de la CIPD recomienda que los jóvenes participen activamente en la planificación, implementación y evaluación de actividades relacionadas a población, salud reproductiva y el desarrollo, sobre todo aquellas que tengan un impacto directo sobre sus vidas cotidianas y, especialmente, las actividades que tienen que ver con la salud reproductiva, incluyendo la prevención de embarazos tempranos, la educación en salud sexual y la prevención del VIH/SIDA y de otras ITS. La Encuesta Mundial muestra que el 78 por ciento de los países están implementando acciones para asegurar la participación de la juventud en el desarrollo de políticas y programas en temas como la educación, la capacitación y el empleo, para coadyuvar la realización y la protección de los derechos de los adolescentes y de la juventud a la salud y a su propio desarrollo.



Cuando se les preguntó sobre si el contexto cultural del país contribuía positivamente a la promoción de la salud reproductiva de los adolescentes, 46 por ciento de los países respondieron que el contexto cultural nacional contribuye a la promoción de la salud reproductiva de los adolescentes. Por otro parte, el 79% de los países respondió que el contexto cultural actuaba como un limitante a la promoción de la salud reproductiva de los adolescentes.

Cuando se les interrogó sobre las limitaciones que enfrentaban para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes, muchos países relataron la falta de información disponible para los jóvenes sobre temas de salud reproductiva como una de las grandes limitantes. Algunos países también reportaron que las discusiones abiertas sobre comportamientos sexuales y temas de salud reproductiva son consideradas como culturalmente inapropiadas. Adicionalmente, se reportó que la cultura puede actuar como una barrera para que los jóvenes acudan a los servicios de salud reproductiva; las prácticas tradicionales previenen a los jóvenes de acudir a los servicios de salud reproductiva; asimismo, los adolescentes y jóvenes enfrentan oposición religiosa al solicitar servicios de salud reproductiva.

La Encuesta reveló la necesidad de:

- Incrementar el compromiso político de los gobiernos en el diseño de programas amplios y basados en un marco de derechos para los adolescentes y la juventud;
- Asegurar la participación plena de los adolescentes y los jóvenes en el diseño, la implementación y el monitoreo de los programas que aborden sus necesidades e intereses;
- Coordinar campañas de IEC dirigidas a los adolescentes y jóvenes con una ampliación de los servicios para mejorar el acceso, especialmente para los sectores con mayores desventajas;
- Aumentar la inversión en el desarrollo del capital humano incorporando en la educación pública de alta calidad enfocada en la juventud, capacitación en habilidades productivas y los servicios de salud (incluyendo la salud reproductiva) en las estrategias nacionales de desarrollo e inversión; e
- Involucrar a los padres, a las comunidades y a los líderes culturales en los esfuerzos para promover la salud reproductiva de los adolescentes.

VIH/SIDA

En 1994, el PdA de la CIPD expresaba la necesidad de la prevención del VIH/SIDA para contrarrestar la emergente amenaza de esta epidemia sobre la salud reproductiva. Las *Medidas Clave* establecieron metas para reducir las nuevas infecciones. Para el 2003, 40 millones de personas vivían con el VIH/SIDA; más de cinco millones de personas se habían infectado recientemente, la mitad de ellos siendo jóvenes entre las edades de los 15 y 25 años; tres millones de personas morían del SIDA; y el número de huérfanos del SIDA había subido a 14 millones, 11 millones de los cuales viven en el África al sur del Sahara.

Las infecciones del VIH continúan aumentando, sobre todo en el África subsahariana, pero también en Asia, el Pacífico y en Europa del Este. Los países del Caribe tienen la tasa de infección más alta después del África subsahariana y el VIH/SIDA se ha establecido ampliamente en Latinoamérica. Mientras que Asia, el Pacífico y los Estados Árabes actualmente gozan de tasas de prevalencia relativamente bajas, las condiciones existen para un aumento masivo de nuevas infecciones en la próxima década.

Las mujeres se están infectando cada vez más. En 1997 las mujeres entre los 15 y los 49 años de edad representaban el 41 por ciento de los adultos viviendo con el VIH/SIDA; en el



2003 la tasa alcanzó el 50 por ciento. La tendencia se está volviendo cada vez más pronunciada en el África subsahariana, donde las mujeres representan el 60 por ciento de los adultos viviendo con VIH/SIDA.

El VIH/SIDA es uno de los retos más grandes para lograr las metas y objetivos de la CIPD y de los ODM. El impacto del VIH/SIDA va más allá de las estadísticas, tanto en términos económicos como sociales. En los países más afectados, la infraestructura se ve sometida a presiones más allá de sus capacidades; los logros de desarrollo pasados se erosionan rápidamente y las familias y las comunidades se ven desestabilizadas.

En respuesta a la Encuesta Mundial, el 74 por ciento de los países reportaron haber adoptado una estrategia nacional sobre el VIH/SIDA; el 18 por ciento indicó haber adoptado una política específica sobre el VIH/SIDA; y el 16 por ciento reportó haber aprobado leyes o legislación en apoyo a los esfuerzos para la prevención del VIH/SIDA.

Un número creciente de países ha establecido una instancia nacional de coordinación para supervisar los esfuerzos y han introducido un enfoque multisectorial que involucra a una amplia variedad de ministerios y una participación creciente de las ONGs. Un total de 87 por ciento de los países reportaron intervenciones con grupos de alto riesgo, grupos vulnerables y otros en riesgo de infección. Entre los grupos en riesgo, los países reportaron haberse enfocado hacia las trabajadoras del sexo, seguidas de los usuarios de drogas intravenosas, conductores de camiones, personal de las fuerzas armadas y trabajadores migrantes. Entre los grupos vulnerables, objeto de esfuerzos específicos, estaban los jóvenes (casi dos terceras partes de los países), seguidos por las mujeres embarazadas y sus parejas y los niños de la calle.

Las prácticas culturales pueden ayudar u obstaculizar el trabajo preventivo del VIH/SIDA. Un total del 48 por ciento de los países reportaron sobre aspectos positivos de su cultura que facilitaban los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA: que las actitudes sociales promovían la participación comunitaria; que las creencias religiosas pueden reducir comportamientos arriesgados; y que la familia extendida ayuda a cuidar de y a apoyar a las personas seropositivas.

A la vez, el 80 por ciento de los países reportó sobre los factores sociales y culturales que limitan el trabajo de prevención: que las barreras culturales no permiten discusiones abiertas ni el diálogo sobre los temas del VIH; que el estigma y la exclusión hacen muy difícil llegar a las personas afectadas; que las personas no perciben el riesgo real del VIH/SIDA o que las prácticas sociales y culturales tradicionales se convierten en obstáculos.

La Encuesta revela la necesidad de:

- Incorporar la prevención del VIH a varias políticas y programas sectoriales para minimizar el impacto adverso del VIH/SIDA y promover una respuesta multisectorial coordinada, mediante una instancia nacional de coordinación para el SIDA, una estrategia nacional para el SIDA, y un sistema nacional de monitoreo del SIDA;
- Desarrollar y fortalecer la integración de información y servicios sobre la salud reproductiva, las ITS y la prevención del VIH, sus cuidados y servicios de atención y la educación sobre salud sexual;
- Abogar por el mayor nivel posible de acceso a un adecuado equilibrio entre prevención, tratamiento, cuidados y servicios, y apoyo;
- Abordar las necesidades específicas de las mujeres y niñas, quienes sufren un impacto negativo desproporcionado del VIH/SIDA, y asegurarse que las leyes, políticas y pro-



gramas cuenten con una perspectiva de género y logren cubrir efectivamente a las mujeres y niñas; y

- Romper el ciclo que vincula la pobreza y del VIH/SIDA y acelerar los avances hacia el cumplimiento y la consecución de los ODM, tomando simultáneamente acciones más agresivas para abordar el VIH/SIDA en el contexto de la salud reproductiva y atacando la pobreza con intervenciones para asistir a los más vulnerables.

Abogacía para la educación y comunicación para lograr el cambio de comportamiento

Los países han utilizado un número de estrategias para crear un ambiente que les permita a las personas tomar decisiones responsables, saludables y voluntarias sobre su salud sexual y



D. Hinrichsen/UNFPA

reproductiva. El 92 por ciento de los países reportaron haber realizado una o más estrategias exitosas de campañas de información o de comunicación para el cambio de conductas (CCC), u otras medidas para promover comportamientos responsables y saludables, especialmente entre los grupos de más alto riesgo de contraer el VIH/SIDA y otras ITS. Estas estrategias a menudo involucran esfuerzos educativos tales como educación por sus pares en asuntos de salud reproductiva y la introducción de educación para la salud en la currícula escolar.

Cuando se les solicitó que describieran una estrategia de información exitosa relacionada a la CIPD, los países reportaron más frecuentemente haber realizado incidencia para lograr cambios legislativos y la aprobación de nuevas leyes relacionadas al Programa de Acción, haber establecido instancias de incidencia local y el desarrollo de estrategias nacionales y regionales para la incidencia en políticas.

Los programas transmiten sus mensajes a través de los medios electrónicos e impresos, así como también a través de conciertos, teatro en las calles, dramas, y seminarios locales. Una tercera parte de los países mencionaron haber capacitado a periodistas de los medios nacionales y locales sobre temas de salud reproductiva. La mayor parte de los países habían establecido líneas telefónicas dedicadas a brindar información sobre temas de salud reproductiva o programas de discusión en televisión o programas radiales, con capacidad de recibir llamadas telefónicas del público. Muchos países también han creado sitios web sobre temas relacionados a la salud reproductiva. Centros de cómputo al nivel de aldeas, reportados por un 14 por ciento de los países, han ayudado a que las personas jóvenes y otros tengan acceso a información sobre asuntos de salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH/SIDA.

Las limitantes más comunes reportadas para incidir y generar cambios en las actitudes y el comportamiento fueron: recursos financieros limitados; actitudes sociales y culturales; falta de voluntad política; falta de recursos humanos; carencia de mecanismos de monitoreo y evaluación; falta de coordinación entre las agencias y falta de equipamiento y de capacitación.



La Encuesta muestra la necesidad de:

- Asegurarse que el ambiente social y cultural se tome en cuenta en la formulación e implementación de estrategias de CCC para maximizar su recepción positiva y eficaz y para facilitar la aplicación de un enfoque basado en derechos en los temas de género y de salud reproductiva; y
- Mejorar la coordinación y los vínculos entre los programas de IEC/CCC y la prestación de servicios de salud reproductiva, para incrementar la eficacia, y abordar las necesidades insatisfechas y llegar a población poco atendida.

Relaciones de colaboración

En las últimas dos décadas, los aportes de las ONG y del sector privado a los programas de población y de salud reproductiva han ganado un reconocimiento creciente en muchos países. La mayoría de los países que contestaron la Encuesta Mundial reportaron haber aumentado sus relaciones de colaboración entre gobierno, sociedad civil, contrapartes o socios del Sistema de Naciones Unidas y el sector privado: el 95 por ciento reportó por lo menos un esfuerzo exitoso para fortalecer este tipo de relaciones de colaboración desde la CIPD. Esto marca un aumento notable desde la Encuesta de 1998, en la que el 43 por ciento de los países reportaron acciones similares.

Los esfuerzos de colaboración entre socios, que han involucrado medidas políticas y programáticas, incluyen: el desarrollo de planes y estrategias de población y de salud reproductiva; el fortalecimiento de capacidades y programas de capacitación en temas de población y de salud reproductiva; y el establecimiento de comités parlamentarios. El desarrollo de leyes y de legislación sobre los derechos reproductivos y la salud reproductiva, la elaboración de políticas sobre población, y la colaboración para la producción de investigaciones sobre población y los datos de los censos también se mencionaron por algunos países. El mecanismo de coordinación más común para estas relaciones de socios y de colaboración mencionadas por los países fue: relaciones de colaboración entre las comisiones nacionales de población y las ONG; foros nacionales para las ONGs; y relaciones de colaboración entre los gobiernos locales y las ONG comunitarias. Muchos países también reportaron esfuerzos innovativos de relaciones de colaboración Sur-Sur.

Las relaciones de colaboración con la sociedad civil cubren a todos los sectores y a todo el espectro de actividades, incluyendo las necesidades especiales de la tercera edad y de los migrantes internos e internacionales; la protección de los derechos de las niñas y mujeres; el monitoreo de los derechos humanos; el incremento en el acceso a la información, servicios y suministros de calidad para la salud reproductiva; la reducción de la morbilidad y mortalidad materna; la prevención del VIH/SIDA; y el monitoreo a nivel de país de los avances en la implementación de los objetivos de la CIPD y de los ODM. Los países también reportaron relaciones de colaboración con ONGs en campañas de información pública y de enlace, y para la seguridad en el abastecimiento de insumos de salud reproductiva.

Los Gobiernos también reportaron un aumento en la colaboración con el sector privado. Mundialmente, el 75 por ciento de los países reportaron que habían tomado acciones para involucrar al sector privado en temas de población y de salud reproductiva. Este es un incremento significativo desde 1998, cuando un 8 por ciento de los países respondieron que habían contado con participación del sector privado. Los esfuerzos de colaboración cubren áreas tales como la seguridad del abastecimiento de insumos de salud reproductiva, la



prestación de servicios, mercadeo social de anticonceptivos, y la promoción de la salud sexual y reproductiva y de los derechos reproductivos para los jóvenes, las mujeres y otros grupos.

Los esfuerzos del sector privado mencionados más frecuentemente fueron: la provisión de anticonceptivos y servicios de salud reproductiva; el auspicio de campañas de mercadeo social y de programas de extensión de cobertura; auspicio por parte del sector privado de actividades de IEC y de incidencia política sobre temas de salud reproductiva; y representación en instancias gubernamentales de coordinación para temas de población y de salud reproductiva. Un número de países también reportó la prestación de asistencia financiera por parte del sector privado para actividades de salud reproductiva.

La Encuesta muestra la necesidad de:

- Alentar la evolución de estas relaciones de colaboración desde una condición consultiva y de asesoría hacia una de compartir mas genuinamente el poder y la autoridad en el diseño, la planificación y la implementación de las políticas y programas;
- Reafirmar el compromiso hacia una todavía más amplia e incluyente relación de socios con la sociedad civil y, especialmente, con el sector privado;
- Crear relaciones de socios que incluyan enfoques multisectoriales y una gama más amplia de contrapartes, así como una cobertura más amplia del número de áreas de políticas y de programas relativos a temas de población, género y salud reproductiva; y
- Fortalecer aún más la cooperación y colaboración entre los socios del Sistema de Naciones Unidas, tanto a nivel de país como a otros niveles, para asegurarse que los objetivos y temas de la CIPD estén bien integrados en los esfuerzos para la consecución de los ODM.

Recursos

Con referencia al financiamiento doméstico e internacional para las actividades de población y de la salud reproductiva, más del 80 por ciento de los países reportaron que los recursos disponibles no llenaban todas las necesidades en materia de salud reproductiva de sus países. También indicaron que su capacidad de absorción, a menudo, no era la más adecuada para maximizar el impacto de los recursos disponibles. A pesar de estas tendencias, el 82 por ciento de los países en desarrollo y aquellos con economías en transición reportaron haber tomado algún tipo de acción para aumentar los recursos domésticos destinados a programas de población y de salud reproductiva. Las acciones que reportaron incluyen fortalecer los esfuerzos y las relaciones de asociación y colaboración, así como la implementación de esquemas de recuperación de costos y estrategias de costos compartidos.

Las relaciones de colaboración entre países en desarrollo y países donantes para aportar recursos para la implementación de la agenda de Cairo son críticas para su éxito. Una mejor colaboración y relación de socios entre los países donantes y aquellos en desarrollo ayudará a ambas partes y aumentaría los recursos y las capacidades para la implementación plena del PdA de la CIPD.

Mientras que algunas tendencias recientes de la asistencia internacional para población y salud reproductiva son alentadoras, es poco probable que los compromisos financieros actuales cumplan las metas de financiamiento acordadas en la CIPD tanto para los países donantes como para los países en desarrollo. Los niveles actuales de recursos son inadecuados para convertir la visión de Cairo en una realidad.



La Encuesta demuestra la necesidad de:

- Proteger el financiamiento para asuntos de población y salud reproductiva de cara a un conjunto de prioridades nuevas y que compiten por fondos, así como en el contexto de las modalidades de financiamiento internacional; y
- Asegurarse que la meta para la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) de 0.7 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) se cumpla y que recursos adecuados sean asignados a temas de población y de salud reproductiva en los nuevos marcos de financiamiento y/o de programación, tales como los ODM, los enfoques que abarcan la visión sectorial y los documentos de estrategias para la reducción de la pobreza.

Las perspectivas de los países donantes

La Encuesta demuestra que los países donantes han aumentado su atención a las necesidades de salud reproductiva para los adolescentes, los jóvenes, los migrantes y las poblaciones indígenas han brindado servicios exhaustivos de salud reproductiva de calidad y han capacitado a sus prestadores de servicios de salud. Los países donantes continúan preocupándose por sus poblaciones que envejecen y por cumplir con las necesidades especiales de las personas de edad; por el manejo de la migración para el empleo mientras reducen la inmigración ilegal, y el flujo continuo de refugiados y de personas solicitantes de asilo y de reducir la trata de seres humanos a través de las fronteras nacionales.

Los países donantes reportan que ellos se enfrentan a muchos de los retos en población y salud reproductiva que también tienen los países en desarrollo, incluyendo entre otros, el envejecimiento de la población, la migración, y la salud reproductiva de los adolescentes.

La percepción de los donantes es que los países en desarrollo han logrado avances importantes en los últimos diez años en la implementación de áreas claves del PdA, incluyendo los asuntos de salud reproductiva y de género. Los países donantes reportan un aumento en las relaciones de socios y de colaboración entre los gobiernos y la sociedad civil y una mayor aceptación de que la piedra angular de las políticas de población deberían ser los derechos humanos y las necesidades individuales, en vez de metas demográficas.

Los países donantes han aportado recursos para asistir a los países en desarrollo en la implementación del PdA, pero a una escala insuficiente. Este es un punto de preocupación particular para los países menos desarrollados, donde el tamaño de la población se triplicará en los próximos 50 años. Los países donantes reconocen que la implementación del PdA depende de los recursos que se provean, de mantener las relaciones de socios y de colaboración, y de la utilización de los marcos y procesos internacionales para el desarrollo a fin de promover la agenda de la CIPD.

La Encuesta también revela la necesidad de que los países donantes:

- Aumenten su asistencia para los países en desarrollo a través de la transferencia de asesoría técnica, experiencia programática y recursos para las actividades de población y de salud reproductiva;
- Eliminen barreras para armonizar el auspicio de los donantes en apoyo a las prioridades nacionales de los países programas y facilitar los esfuerzos para diseñar e implementar actividades programáticas coordinadas; y
- Mejoren los métodos para compartir el conocimiento y compartir conocimientos sobre lecciones aprendidas y buenas prácticas con sus socios, los países en desarrollo.



LOS TEMAS OPERATIVOS – EL CAMINO PARA AVANZAR

Los resultados de la Encuesta Mundial apuntan hacia asuntos operativos relacionados con la necesidad de integrar la agenda de la CIPD dentro de nuevas perspectivas y fortalecer la implementación de los programas.

Ajustando la agenda de la CIPD a las nuevas perspectivas

Los resultados de la Encuesta Mundial demuestran que los países aceptan los ODM como un marco unificador para la acción sobre aspectos sociales del desarrollo, tal como se expresó en las conferencias mundiales de los 90s. Los ODM han ayudado a los países y a la comunidad internacional, a perseguir un enfoque más holístico en las políticas de desarrollo, en el diálogo, en la programación y en la cooperación para el desarrollo. Muchos de los objetivos de la CIPD están recogidos en los ODM y la consecución de los primeros es esencial para el logro de estos últimos. Para lograr coherencia entre los dos, el camino por seguir requiere que los países en desarrollo y sus socios para el desarrollo:

- Aprovechen para la implementación y el monitoreo del PdA, aquellos esfuerzos nacionales orientados a construir capacidades para la consecución y el monitoreo de los ODM; y
- Introduzcan temas de la CIPD en los diálogos nacionales en áreas tales como la erradicación de la pobreza, el empoderamiento de las mujeres, en las políticas sociales, en los derechos humanos, la sostenibilidad ambiental, en las políticas macroeconómicas, en los enfoques sectoriales, en los documentos de estrategias para la reducción de la pobreza y otros marcos y procesos programáticos para el desarrollo.

Fortaleciendo la implementación de programas

La Encuesta Mundial contiene información importante de los países sobre las limitaciones que enfrentan para una implementación plena del PdA de la CIPD. Casi todos los países mencionaron la necesidad de aumentar el desarrollo de capacidades, los sistemas de monitoreo y evaluación y los sistemas de datos. La Encuesta revela la necesidad de:

- Promover la construcción de capacidades en los países evaluando las necesidades, identificando los resultados que se tienen que lograr, adoptando estrategias apropiadas para el desarrollo de capacidades, monitoreando los avances, y alentando a todos los socios, incluyendo a los gobiernos, los donantes internacionales, las agencias multilaterales, y a la sociedad civil, para coordinar sus esfuerzos y acciones;
- Fortalecer y/o establecer un mecanismo efectivo de monitoreo y evaluación nacionales para abordar los factores que limitan la implementación de los programas y para evaluar su éxito. El mismo mecanismo podría utilizarse para monitorear la consecución de los objetivos de la ICPD, los ODM, y otras metas de desarrollo internacional; y
- Abordar urgentemente y de manera exhaustiva la falta de sistemas de datos en los países, fortaleciendo o estableciendo instituciones con mandatos para la recolección de datos, su análisis, su utilización y disseminación; iniciando programas de capacitación y otros programas para el desarrollo de destrezas y habilidades para mejorar la calidad de las capacidades del recurso humano y mejorar el apoyo institucional para el equipamiento, los suministros y de otros materiales a fin de permitir a esas instituciones que funcionen eficientemente.



Conclusiones

La Encuesta Mundial 2003 demuestra que los países alrededor del mundo están avanzando firmemente en muchos de los temas de la CIPD. La Encuesta refleja los compromisos de los gobiernos con los asuntos relacionados a la población y demuestra la importancia que ellos le dan al PdA de la CIPD. No obstante, de muchas maneras se necesita realizar un esfuerzo aún mayor. A raíz de esto, se están perdiendo vidas, generaciones futuras se están poniendo en riesgo y las perspectivas de desarrollo de países enteros se están poniendo en peligro.

La Encuesta Mundial demuestra que se ha construido una base sólida en estos primeros diez años de la CIPD para la implementación plena de la agenda de Cairo. Para lograr los objetivos y metas del PdA de la CIPD, se requiere de esfuerzos continuos y del compromiso para movilizar suficientes recursos humanos y financieros, para fortalecer las capacidades institucionales y para fomentar relaciones de colaboración más fuertes entre todos los sectores y todos los actores.

En el año 2005 los países realizarán una revisión de cinco años de los avances hacia los ODM. Su consecución afectará a un 1.000 millones de personas alrededor del mundo, a las personas más pobres en los países más pobres del mundo. Salvará vidas; liberará mentes y espíritus; contribuirá a asegurar no solo la sobrevivencia, si no también la paz, la seguridad y la prosperidad en el siglo 21.

La plena implementación del PdA de la CIPD es esencial para la consecución de los ODM, incluyendo el empoderamiento y la igualdad para las mujeres — la mitad del mundo y más de la mitad de las personas más pobres en el mundo. Su salud reproductiva es clave para su empoderamiento. El derecho a la salud reproductiva hace posible el ejercicio de otros derechos humanos. El compromiso con la visión de la CIPD es un compromiso con la humanidad.

NOTAS

¹ Un resumen de las actividades de CIPD a los Diez Años está disponible en <http://unfpa.org/icpd>

² *Invirtiendo en las Personas: Avances Nacionales en la Implementación del Programa de Acción de la CIPD*. El informe hace referencia a otras encuestas que el UNFPA ha realizado, incluyendo la Encuesta de 1993 (adelantándose a la CIPD 1994) y la Encuesta de 1998 (adelantándose a la Sesión Especial de CIPD+5 en 1999, también conocida como la Evaluación de CIPD+5).

NOTAS:

Los puntos de vista y opiniones expresados en este informe son los del Equipo de la Encuesta Mundial y no reflejan necesariamente los puntos de vista u opiniones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), o de los Gobiernos de los países sobre los que se informa en la Encuesta Mundial.

Las designaciones utilizadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre el estatus legal de ningún país, territorio, ciudad, u área, o de sus autoridades, o referente a la delimitación de sus fronteras o límites. El término "país", tal como es utilizado en el texto de este informe, se refiere, según sea adecuado, a los territorios u áreas. La designación de países como "desarrollados" o "en desarrollo" se usa por conveniencia y no expresa necesariamente un juicio sobre la etapa lograda en el proceso de desarrollo por ningún país o área en particular.



Fondo de Población de las Naciones Unidas
220 East 42nd Street
New York, NY 10017, Estados Unidos de América
www.unfpa.org

ISBN 0-89714-706-5
S/2,500/2005