



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
17 de febrero de 1999  
Español  
Original: inglés

---

**Comisión de Población y Desarrollo constituido  
en comité preparatorio del período extraordinario  
de sesiones de la Asamblea General para examinar  
y evaluar la ejecución del Programa de Acción de  
la Conferencia Internacional sobre la Población  
y el Desarrollo**

24 a 31 de marzo de 1999

Tema 3 del programa provisional\*

**Preparativos del período extraordinario de sesiones  
de la Asamblea General**

**Foro Internacional para el examen y la evaluación  
operacionales de la ejecución del Programa de Acción  
de la Conferencia Internacional sobre la Población  
y el Desarrollo**

**Nota del Secretario General**

El Secretario General tiene el honor de transmitir el informe del Foro Internacional para el examen y la evaluación operacionales de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en La Haya, del 8 al 12 de febrero de 1999.

---

\* E/CN.9/1999/PC/1.

**Anexo**

**Informe del Foro Internacional para el examen y la evaluación operacionales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)**

**Netherlands Congress Centre  
La Haya, Países Bajos  
8 a 12 de febrero de 1999**

## I. Antecedentes

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

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

3. El Foro de La Haya fue organizado por el FNUAP para contribuir a este examen mediante la concentración en las cuestiones clave que surgieron del proceso de evaluación y el análisis de los logros y problemas encontrados en la ejecución del Programa de Acción a nivel nacional. Sus metas eran cuatro: a) examinar las enseñanzas extraídas, los éxitos obtenidos y los obstáculos y limitaciones con que se tropezó a fin de encontrar soluciones para ayudar a seguir aplicando el Programa de Acción; b) permitir los intercambios entre los países participantes en el Programa con experiencias similares; c) reunir a una gran variedad de asociados para que hagan un nuevo planteamiento en su compromiso con las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo; y d) hacer aportaciones técnicas al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

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

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

## II. Asistencia

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

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

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

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

9. Asistieron al Foro los siguientes organismos especializados de las Naciones Unidas: la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud

(OMS). Participaron las instituciones financieras internacionales siguientes: el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial.

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

11. Estuvieron representados en el Foro los siguientes órganos creados en virtud de tratados: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Comité de los Derechos del Niño y Comité de Derechos Humanos.

12. Los grupos parlamentarios regionales representados en el Foro fueron los siguientes: Foro Asiático de Parlamentarios sobre la Población y el Desarrollo; Grupo de Trabajo sobre Población, Desarrollo Sostenible y Salud Genésica del Parlamento Europeo; Foro de Parlamentarios Africanos y Árabes sobre la Población y el Desarrollo; Grupo Interamericano de Parlamentarios sobre la Población y el Desarrollo, la Organización Internacional Médica de Parlamentarios, y Parlamentarios por un Orden Mundial.

13. Las fundaciones que asistieron al Foro fueron las siguientes: la Fundación Ford; la Fundación Wallace Alexander Gerbode; la Fundación John D. y Catherine C. MacArthur; la Fundación Andrew W. Mellon; la Fundación Open Society Institute/Soros; la Fundación David y Lucille Packard; el Movimiento Internacional de Rotarios sobre Población y Desarrollo; las Fundaciones Rutgers, la Fundación *Summit*; la Fundación de las Naciones Unidas; el Comité de los Estados Unidos para el FNUAP; la Fundación William y Flora Hewlett, y la Fundación William H. Gates.

14. Asistieron al Foro como organizaciones no gubernamentales, la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UISP) y la *World Population Foundation*, así como numerosas organizaciones no gubernamentales que habían asistido al Foro paralelo de las organizaciones no gubernamentales y al Foro Mundial de la Juventud antes que se convocara el Foro de La Haya. Los organizadores de dichos foros —the *World Population Foundation*— pueden facilitar los nombres de los asistentes.

### III. Elección de la Mesa del Foro de La Haya y otros asuntos

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

*Presidente:* Embajador Nicolaas Biegman (Países Bajos)  
*Presidente del*  
*Comité Principal:* Embajador Anwarul Karim Chowdhury (Bangladesh)

<i>Relatora:</i>	Sra. Elsa Berquo (Brasil)
<i>Vicepresidentes:</i>	Sra. Rosa-Anna Weiss (Austria) Sr. Teodor Chernev (Bulgaria) Sr. Rudolph Collins (Guyana) Sr. Kiyotaka Akasaka (Japón) Sra. Datin Paduka hajah Zaleha binti Ismail (Malasia) Sr. Rodolfo Tuirán (México) Sra. Aicha Belarbi (Marruecos) Sr. Jerzy Holzer (Polonia) Sr. El-Hadj Ibrahima Sall (Senegal) Sr. Gerald Sendaula (Uganda) Prof. Zoreslava Shkiryav-Nyzhnyk (Ucrania) Sra. Margaret Pollack (Estados Unidos de América)

#### **IV. Funcionamiento del Foro**

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

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

18. En las sesiones ulteriores intervinieron 179 delegaciones: 134 representantes de gobiernos (43 de África, 38 de Asia y el Pacífico, 22 de América Latina y el Caribe, 17 de Europa occidental y otros Estados y 14 de Europa oriental); 12 organismos y organizaciones de las Naciones Unidas, 23 organizaciones no gubernamentales, 7 organizaciones intergubernamentales y 3 representantes de la juventud.

19. El Comité Principal se reunió seis veces en sesión oficial y examinó cinco temas sustantivos: a) creación de un medio propicio para proseguir la aplicación del Programa de Acción de la CIPD; b) igualdad entre los géneros, equidad y habilitación de la mujer; c) salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual, y los derechos reproductivos; d) fortalecimiento de las asociaciones, y e) movilización y supervisión de recursos para la ulterior ejecución del Programa de Acción de la CIPD. Al final de cada sesión, el Presidente resumió los puntos principales que habían sido planteados en los debates. Los trabajos del Comité Principal sirvieron como base del debate de la Mesa respecto de los resultados del Foro. Los resúmenes del Presidente fueron señalados a la atención de la Mesa en su calidad de comité de redacción del documento final del Foro. El resultado del Foro está contenido en los siguientes resultados y medidas propuestas.

#### **V. Resultados y medidas propuestas**

## Antecedentes

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

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

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

23. No obstante, desde 1994 el mundo también ha tenido que hacer frente a una serie de hechos y fenómenos adversos que han repercutido de manera importante en la ejecución del Programa de Acción. Entre ellos se cuentan las graves crisis financieras de muchos países, que comenzaron en Asia a mediados de 1997 y que ahora afectan a muchas otras zonas, en particular la Federación de Rusia y otros países con economías en transición y América Latina; una serie de desastres naturales, entre ellos la prolongada sequía en el África subsahariana, las tormentas devastadoras en Centroamérica y las grandes inundaciones en Asia; el prolongado estancamiento económico y las crisis financieras en muchos países pobres, incluso en varios que tienen en marcha programas de ajuste estructural; la caída de los precios del petróleo y otros productos básicos, y la inestabilidad social y las guerras y los conflictos civiles y subregionales en todas las regiones. Todos ellos han tenido importantes consecuencias en la salud y el desarrollo, y en particular en la salud de la mujer.

24. La población mundial se ha duplicado desde 1960 y el 97% del futuro crecimiento tendrá lugar en los países en desarrollo, donde en muchos lugares es mucho más precario el ejercicio de los derechos reproductivos. A medida que la población ha ido teniendo más opciones, han seguido descendiendo los índices de crecimiento demográfico. Sin embargo, la población

mundial continúa aumentando en 77 millones por año y no se logrará su estabilización por lo menos hasta dentro de 50 años. Para el 12 de octubre del presente año, la población mundial habrá llegado a los 6.000 millones.

25. Al aproximarse el nuevo milenio hay más de 1.000 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, que representan la cohorte más numerosa jamás registrada en estas edades. Siguen sin atenderse en debida forma las necesidades de salud sexual y reproductiva de estos jóvenes. Muchos no tienen acceso a la información ni a los servicios necesarios para proteger su salud y tomar decisiones libres y responsables. Las jóvenes son particularmente vulnerables a los embarazos no deseados y a la violencia sexual y propensas a contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), en particular el VIH/SIDA. Las jóvenes, especialmente las de menos de 18 años de edad, son las más expuestas a la mortalidad y la morbilidad materna. Las decisiones que tomen los jóvenes sobre el momento de procrear y el espaciamiento de sus hijos determinarán el ritmo del futuro crecimiento demográfico. La educación y las oportunidades que reciban desde pequeños determinarán su calidad de vida.

26. En todo el mundo aumentan el número y el porcentaje de personas mayores debido al descenso de la mortalidad y de la fecundidad en los últimos 40 años. Sin embargo, muchos países no cuentan con políticas o programas para prestar a esas personas los servicios que necesitan o para reforzar el apoyo familiar y comunitario. Los ancianos, en particular los de edad muy avanzada son mujeres, y muchas de ellas acarrear el lastre de una vida de pobreza, analfabetismo, mala salud, violencia sexual y trato discriminatorio.

27. El descenso de la mortalidad ha sido desigual. En algunos países se han invertido las tendencias en lo que respecta a la esperanza de vida. En los países con economías de transición de Europa oriental, la esperanza de vida de la población masculina se ha reducido particularmente en una situación de estrés social acrecentado, mala alimentación y deterioro de los servicios de salud. Los países más gravemente afectados por la pandemia del VIH/SIDA, por ejemplo algunas partes del África subsahariana, experimentan una considerable disminución de la esperanza de vida y graves pérdidas entre los adultos jóvenes en sus años más productivos. La mortalidad materna es otra esfera crítica que merece atención y adopción de medidas ya que se cobra la vida de casi 600.000 mujeres cada año.

28. La tasa de fecundidad ha seguido descendiendo a medida que cunde el deseo de tener familias más pequeñas y mejora el acceso a métodos anticonceptivos inocuos y asequibles. Más de 150 millones de parejas no pueden contar todavía con los anticonceptivos que necesitan. Sigue desatendido un número extremadamente elevado de necesidades de otros servicios de salud reproductiva, en particular los de planificación de la familia y de salud sexual, comprendida la necesidad de servicios para tratar la infertilidad. En los países que registran un aumento considerable del acceso a los anticonceptivos y de su aceptación, se han reducido drásticamente los casos de aborto. No obstante, sigue siendo grave el problema de los abortos practicados en condiciones de riesgo.

29. Las migraciones internacionales y sus repercusiones en la sociedad han adquirido mayor importancia y han atraído más la atención de la comunidad internacional. El carácter multifacético de las migraciones, que incluye cuestiones relacionadas con la integración de los migrantes documentados, la trata de personas y los movimientos de refugiados, ha obligado a los gobiernos a tomar una serie de medidas para atajar el fenómeno. Entre las medidas destinadas a abordar la situación de los migrantes están la asistencia a las mujeres y los niños refugiados, la promoción de la integración de los migrantes y la imposición de sanciones específicas para luchar contra las migraciones ilegales. Se plantea aún el problema de entender las causas primarias de las migraciones para abordar en toda su extensión las vinculaciones entre la migración y el desarrollo.



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

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

### **Derechos humanos y salud reproductiva**

32. En los cinco últimos años se ha ido aceptando cada vez más una perspectiva basada en los derechos humanos, que ha servido para mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva y el acceso a ellos, sobre la base de los derechos de las mujeres, como seres humanos, a ejercer el control y decidir libre y responsablemente en lo que respecta a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia. Los órganos creados en virtud de tratados internacionales de derechos humanos, las oficinas nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales tienen cada vez más en cuenta la salud reproductiva, incluidas la planificación familiar y la higiene sexual en sus documentos normativos y programáticos, decisiones y recomendaciones. Se han ido reconociendo progresivamente los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, incluidos los derechos de los migrantes, refugiados, desplazados y las personas afectadas por el VIH/SIDA.

### **El planteamiento de la salud reproductiva**

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

### **Potenciación de la mujer**

34. La CIPD y la posterior Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer han centrado la atención y el debate nacional en la importancia fundamental de la igualdad y la equidad de género y la habilitación de la mujer para el desarrollo sostenible. Los gobiernos han dado pasos importantes en pro de la aplicación de convenios internacionales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Muchos países han puesto en marcha planes de acción en materia de género con el fin de promover y proteger los derechos de la mujer como derechos humanos fundamentales. La legislación sobre la violencia relacionada con el género y la integración del género en las políticas de desarrollo

sostenible ha reforzado la primacía de las cuestiones del género. La mayor conciencia pública de los derechos de la mujer está presionando para que las declaraciones políticas y la legislación se plasmen en una acción eficaz.

## **Asociaciones**

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

36. Aunque en él se abordaron todos los aspectos del Programa de Acción de la CIPD, el Foro de La Haya se concentró particularmente en el examen operacional de las siguientes cuestiones importantes para su ulterior puesta en práctica:

- a. Creación de un entorno propicio;
- b. Fomento de la igualdad y la equidad entre los sexos y habilitación de la mujer;
- c. Promoción de la salud reproductiva, comprendidas la planificación familiar y la salud sexual, y de los derechos reproductivos;
- d. Fortalecimiento de las asociaciones, y
- e. Movilización y control de los recursos.

## **VI. Creación de un entorno propicio**

### **Antecedentes**

37. En el Programa de Acción de la CIPD se subrayó que la buena gestión de los asuntos públicos, la transparencia, la responsabilidad y la promoción de la democracia son esenciales para lograr un desarrollo sostenible. Se hizo hincapié en la necesidad de que se reconocieran y abordaran cuestiones tales como las relaciones entre la población, los recursos, el medio ambiente y el desarrollo, y de que se propiciara un equilibrio entre ellos. Se hizo un llamamiento a los Estados para que redujeran y eliminaran las modalidades de producción y consumo no sostenibles y para que adoptaran políticas demográfica y de desarrollo que atendieran a las necesidades actuales sin comprometer las perspectivas de las generaciones futuras. En las estrategias de desarrollo nacionales se deberían tener en cuenta a nivel nacional y local, las vinculaciones existentes entre población, recursos y medio ambiente y la necesidad de establecer un equilibrio entre las modalidades de producción y de consumo.

### **Progresos realizados**

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

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

40. Varios países han articulado y están aplicando políticas demográficas de amplia base, basadas en un marco de derechos humanos, en las que se tienen en cuenta los vínculos entre las tendencias demográficas y el desarrollo socioeconómico.

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

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

### **Limitaciones y problemas**

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

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

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

b. *Medio ambiente.* La necesidad de dar una respuesta a la crisis económica ha desviado la atención de los gobiernos de la búsqueda de soluciones hacia los problemas ambientales. Persisten modalidades de producción y consumo desequilibradas que contribuyen al deterioro del medio ambiente. El transporte no reglamentado de sustancias tóxicas compromete la salud de las personas, en especial la salud reproductiva de la mujer.

Aunque se han logrado algunos adelantos, aún no se han integrado suficientemente los problemas demográficos en la política y la planificación relativas al medio ambiente. No se está prestando suficiente atención a la relación entre la población, el medio ambiente y la pobreza, sobre todo en la medida en que afectan a los grupos más vulnerables. El análisis de estas vinculaciones se ha visto limitado por el uso de modelos estáticos y lineales tradicionales que no tienen en cuenta la dinámica de estos factores.

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

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

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

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

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

## **Medidas propuestas**

44. En el último lustro, muchos países han conseguido avances espectaculares en la puesta en práctica de políticas y programas concebidos para alcanzar las metas de la CIPD. No obstante, todavía queda mucho por hacer. Los éxitos logrados hasta la fecha y las enseñanzas extraídas de la experiencia constituyen una base en la que apoyarse para futuras acciones. Para hacer frente a las limitaciones y los problemas citados *supra*, es menester tomar medidas en las siguientes esferas:

### **Tendencias de la economía mundial**

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

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

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

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

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

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

**Medio ambiente**

46. Las medidas propuestas en relación con el medio ambiente son las siguientes:

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

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

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

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

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

a. Es menester prestar especial atención al fortalecimiento de la capacidad para hacer frente a los problemas de población y desarrollo en los países en situación de crisis o que comienzan a recuperarse de los efectos de una guerra, un conflicto civil, un desastre natural o una recesión económica. Los países que salen de una crisis deben recibir una ayuda financiera y técnica especial.

**Recursos financieros**

48. Para alcanzar las metas de la CIPD, los países deben multiplicar sus esfuerzos tendentes a movilizar los recursos necesarios para poner en práctica el proyecto presupuestado de un programa integrado de población y salud reproductiva definido en el Programa de Acción e invertir los recursos existentes de manera eficaz y eficiente. Es menester perfeccionar los métodos que se aplican para controlar la corriente de recursos. Para ello habría que reforzar la cooperación entre el Banco Mundial, el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), los donantes bilaterales y el FNUAP.

**Migración**

49. Las medidas propuestas en el ámbito de la migración son las siguientes:

a. Habría que estudiar las causas profundas de las migraciones y las condiciones en que éstas se producen, habida cuenta del aumento de las mismas a nivel mundial, regional y nacional.

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

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

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

### **Estructura de edades de la población**

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

- a. Los gobiernos tendrán que invertir en educación y capacitación de los jóvenes y establecer programas para satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta la Convención sobre los Derechos del Niño.
- b. En relación con las personas mayores, deberían adoptarse medidas en previsión de su seguridad económica y social y para su atención sanitaria, en particular para las mujeres mayores.
- c. Debería insistirse en la promoción de la solidaridad entre generaciones mediante mejores comunicaciones y apoyo recíproco.

### **Asociaciones**

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

- a. Deberían realizarse esfuerzos para establecer, mantener y cultivar asociaciones con toda una gama de organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, grupos juveniles y grupos populares. Deberían promoverse las asociaciones entre grupos del sector público y privado para seguir aplicando el Programa de Acción de la CIPD.
- b. Debería ofrecerse asistencia a las organizaciones no gubernamentales para que mejoren sus capacidades de gestión, técnicas y administrativas a fin de que puedan cumplir plenamente sus responsabilidades en la vigilancia de la aplicación de los compromisos asumidos en la CIPD y otras conferencias mundiales.

### **Promoción**

52. Entre las medidas de promoción propuestas figuraban:

- a. Utilización de los medios de comunicación de masas y tecnología de información, incluida la tecnología de Internet, para aumentar la conciencia y la comprensión de las vinculaciones existentes entre la población y el desarrollo sostenible, y para promover la igualdad entre los sexos, la habilitación de la mujer y el enfoque de la salud reproductiva.
- b. Fortalecimiento de las redes nacionales y las coaliciones de promoción para llegar a los públicos de todos los niveles.
- c. Utilización de las campañas de promoción para crear y mantener el compromiso político para la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, que deberían transmitir mensajes acerca de la población en desarrollo en un idioma popular y fácil de comprender.

### **Datos e indicadores**

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

- a. Esfuerzos para reforzar los sistemas nacionales de acopio de datos a fin de producir oportunamente estadísticas fiables, incluida información sobre la situación en lo que respecta a la pobreza. Los datos deberían desglosarse por género.
- b. Deberían determinarse indicadores, cuantitativos y cualitativos, para supervisar los progresos realizados en la obtención de las metas convenidas en la CIPD. Estos indicadores deberían centrarse en medidas identificables del acceso de la mujer a los recursos económicos y sociales y de su control sobre ellos, y en las tasas de pobreza en los hogares

y a nivel global (incluidos los hogares con cabezas de familia femeninos y masculinos). Se precisan puntos de referencia y jalones para poder seguir la evolución de los progresos realizados en el logro de las metas generales.

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

## **VII. Intensificación de la igualdad entre los sexos, la equidad y la habilitación de la mujer**

### **Resultados y conclusiones**

#### **Antecedentes**

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

#### **Progresos realizados**

55. El examen quinquenal ha determinado que se han hecho progresos en las esferas siguientes:

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

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

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

d. Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales han adoptado medidas para crear y reforzar instituciones, incluido el desarrollo de la capacidad del personal, que sean compatibles con la igualdad entre los sexos.

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

f. Se han realizado progresos en el fomento de la protección de las niñas y la promoción de su bienestar.

g. Se ha procurado que los hombres asuman una responsabilidad igual en lo que respecta a su comportamiento y salud reproductivos y sexuales, y que promuevan la salud de la mujer, la igualdad entre los sexos y la equidad en general.

### **Limitaciones y cuestiones planteadas**

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

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

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

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

d. *La mujer en puestos directivos, de formulación de políticas y adopción de decisiones.* La mujer sigue estando muy poco representada en posiciones de poder y de adopción de decisiones debido a obstáculos tales como la pobreza, el analfabetismo, el limitado acceso a la educación, la falta de recursos financieros, la mentalidad patriarcal y la doble carga de las tareas domésticas y las obligaciones laborales. También se impide a la mujer ocupar puestos en el nivel de adopción de decisiones, como en política electoral, debido a un medio hostil y discriminatorio.

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

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



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

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

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

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

### **Medidas propuestas**

57. En los últimos cinco años, muchos países han puesto en práctica con éxito diversos elementos del Programa de Acción de la CIPD para promover el adelanto de la mujer. Se han extraído importantes enseñanzas y existe documentación sobre las prácticas correctas. La igualdad entre los géneros se utiliza cada vez más como principio rector fundamental en los programas de población y desarrollo, independientemente de los diferentes contextos sociales, culturales, económicos y políticos. Ahora bien, es menester reforzar las medidas en los aspectos siguientes:

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

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

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

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

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

d. Se debería adoptar una perspectiva de género en todos los procesos de formulación y ejecución de políticas y en la prestación de servicios. Concretamente, se deberían vigilar de cerca las repercusiones de la mundialización de la economía y de la privatización de los

sectores social y de salud, diferentes para cada género, y habría que adoptar medidas concretas para mitigar esa situación, sobre todo en favor de los pobres.

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

f. La evolución en la estructura de edades ha aumentado la proporción de mujeres de edad avanzada. Por consiguiente, es fundamental abordar sus necesidades mediante la creación de programas, servicios y mecanismos institucionales especiales para salvaguardar su salud y su bienestar. Deberían también vigilarse y abordarse cuidadosamente las necesidades de otros grupos vulnerables así como su plena participación en la formulación de sus necesidades especiales.

g. Tanto los gobiernos como el sector privado deberían adoptar todo tipo de medidas para eliminar cualquier diferencia y desigualdad por motivo de género que afecte a la participación de la mujer en el mercado de trabajo. Hay que establecer y aplicar políticas o leyes que exijan igual remuneración para trabajo de igual valor.

#### *Fomento de la igualdad entre los géneros*

59. Algunas de las medidas propuestas para promover la igualdad entre los géneros son:

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

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

c. Se debería acelerar la participación de la mujer en los niveles políticos y en todas las instancias de formulación de políticas y adopción de decisiones, incluidas las que atañen a las reformas financieras, la prevención y la solución de los conflictos.

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

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

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

#### *Medidas para abordar la violencia contra la mujer*

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

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

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

c. Deberían adoptarse medidas para promover una imagen positiva y de autoestima de las niñas y las mujeres mediante estrategias de información, educación y comunicación. Deberían introducirse reformas en los programas de enseñanza para asegurar que se eliminen los estereotipos de género de todos los materiales de enseñanza y capacitación.

*Fomento de la responsabilidad del hombre y cooperación con las mujeres*

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

a. Los hombres debería participar en la definición de modelos masculinos positivos que les permita desempeñar un papel más activo en el apoyo y protección de los derechos y de la salud reproductiva de la mujer, y facilitar la socialización de los niños varones para que se conviertan en adultos sensibles a las cuestiones de género.

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

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

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

## **VIII. Promoción de la salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, y derechos reproductivos**

### **Antecedentes**

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

63. La salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, comprende una amplia gama de componentes de la salud reproductiva y sexual de mujeres y hombres, desde la adolescencia y durante todo el ciclo vital. El enfoque de la salud

reproductiva no sólo requiere la expansión de los componentes de prestación de servicios, sino que considera a la mujer como sujeto, no como objeto; mantiene la dignidad de la mujer, respeta sus opciones libres y fundamentadas, y atiende cabalmente a todas sus necesidades de salud.

### **Avances realizados hasta la fecha**

64. Desde 1994 se ha podido observar un notable impulso en la elaboración de políticas y programas sobre salud y derechos reproductivos y una mayor comprensión del enfoque basado en los derechos humanos para conseguir la salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual; un alejamiento de la prestación de servicios verticales, de los cupos y de los objetivos demográficos; y la promoción de la salud reproductiva de los adolescentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Problemas y limitaciones**

### **Derechos de reproducción**

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

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

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

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

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

### **Calidad de los servicios**

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

### **Acceso a la información y a los servicios de salud reproductiva de los adolescentes**

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

### **Refugiados y situaciones de emergencia**

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

### **Varones**

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

### **Acceso a la planificación de la familia**

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

### **Salud materna**

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

### **Prevención del embarazo no deseado y del aborto en malas condiciones**

76. Los abortos que se llevan cabo en malas condiciones siguen siendo un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna. Se calcula que cada año se producen unos 20 millones de abortos de ese tipo en países en desarrollo, y que unas 80.000 mujeres mueren a causa de ellos. El recurso al aborto tiene su origen en una falta de información y de acceso a métodos contraceptivos seguros y eficaces, particularmente en el caso de las jóvenes.

### **Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA**

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

### **Medidas propuestas**

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

### **Derechos reproductivos**

79. Algunas de las medidas propuestas en la esfera de los derechos reproductivos son:

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

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

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

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

e. Los gobiernos deberían retirar sus reservas al artículo 16 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Para lograr la aplicación de la Convención, deberían retirarse también las reservas a todos los artículos.

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

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

80. Los gobiernos deberían:

a. Al realizar la reforma del sector de la salud y en los planteamientos que abarquen todo el sector, seguir dando elevada prioridad a la salud sexual y reproductiva y velar por la equidad en el acceso a la información y los servicios.

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

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

d. Promover la descentralización de la planificación de la salud y de su implantación, a fin de determinar y responder mejor a las necesidades de salud reproductiva de la población, sin excluir las cuestiones psicosociales, el cáncer de cuello del útero y de mama y las infecciones de los órganos reproductores.

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

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

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

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

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

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

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

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

m. Capacitar y destacar a un número mayor de personal de salud primaria adiestrados en primeros auxilios, establecer sistemas eficaces de remisión de casos, comprendido el transporte a los centros de cuidados de segundo nivel y velar por que haya personal cualificado para prestar servicios de calidad, especialmente cuidados obstétricos de emergencia.

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

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

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

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

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



### **Las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA**

81. Los gobiernos deberían:

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

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

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

d. Velar por que se tenga acceso a tecnologías tales como los condones femeninos y masculinos.

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

f. Procurar que en las campañas de comunicación se incluyan los temas relacionados con la sexualidad y las cuestiones de poder derivadas del género.

g. Garantizar que los varones no pongan en peligro los derechos humanos de las mujeres con prácticas y comportamientos que las hagan correr riesgo directo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, especialmente ejerciendo violencia sexual en niñas y mujeres.

h. Establecer objetivos y puntos de referencia para supervisar los progresos realizados en la prevención del VIH/SIDA.

i. Incluir módulos sobre el VIH/SIDA en los programas de educación sexual de todos los adolescentes.

j. Crear un entorno exento de discriminación y poner los medicamentos necesarios al alcance de las personas infectadas con el VIH en los países en desarrollo.

k. Promover y financiar investigaciones sobre microbicidas, pruebas de diagnóstico más sencillas, tratamientos de una sola dosis y vacunas, para las enfermedades de transmisión sexual.

### **Jóvenes y adolescentes**

82. Algunas de las medidas propuestas en la esfera de la salud reproductiva para los adolescentes son, entre otras, las siguientes:

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

b. Hay que desarrollar estrategias innovadoras para hacer llegar a los adolescentes, varones y mujeres, información sobre salud sexual y reproductiva, a través de la educación institucional y extrainstitucional —lo que incluye el asesoramiento entre iguales—, con la que se promueva la igualdad entre los sexos y el comportamiento sexual responsable y se prevengan los embarazos no deseados.

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

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

e. Hay que tomar medidas para que la actitud de los encargados de prestar atención sanitaria no limite el acceso de los jóvenes a los servicios e información que necesiten, inclusive en lo que atañe a las enfermedades de transmisión sexual y al abuso sexual.

f. La educación sexual debe incluirse en los programas escolares a todos los niveles. Debe ser adecuada a la edad correspondiente, comenzar en el hogar y la comunidad y continuar en todos los niveles y por todos los cauces de la enseñanza académica y no académica, teniendo en cuenta los derechos y responsabilidades de los padres y las necesidades de los adolescentes. Debe impartirse a los maestros una capacitación adecuada en esta materia.

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

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

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

### **Refugiados y situaciones de emergencia**

83. Algunas de las medidas propuestas para las situaciones de emergencia en relación con los refugiados son las siguientes:

a. Debe prestarse a las mujeres refugiadas y a otras personas en situaciones de emergencia cuidados apropiados de salud, incluidos los cuidados de salud reproductiva, y darles una mayor protección contra la violencia sexual y la motivada por la diferencia de género.

b. Debe impartirse al personal de salud que participe en operaciones de socorro capacitación básica en información y servicios de salud reproductiva.

## **IX. Reforzamiento de las asociaciones**

### **Antecedentes**

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

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

### **Progresos realizados hasta la fecha**

86. En el examen quinquenal se ha comprobado que la evolución de los paradigmas del desarrollo ha modificado el equilibrio entre las funciones correspondientes al gobierno, la sociedad civil y la comunidad internacional:

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Limitaciones y problemas**

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

88. *Recursos humanos y capacidad institucional.* Solamente se han realizado progresos limitados en el reforzamiento de los recursos humanos y la capacidad institucional y financiera de las organizaciones de la sociedad civil. Sus deficiencias en lo que se refiere a transparencia, rendición de cuentas y capacidad de responder a las necesidades de los grupos a quienes representan parecen ser un obstáculo para la movilización de apoyo público y financiero adicional destinado a actividades en materia de población y desarrollo en todas las organizaciones de la sociedad civil. La creación de redes de organizaciones de la sociedad civil sigue siendo deficiente, particularmente a nivel nacional.

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

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

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

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

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

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

## Medidas propuestas

### Establecimiento de un entorno que favorezca una asociación eficaz

95. Las asociaciones en las que participan gobiernos, donantes multilaterales y bilaterales y la sociedad civil tienen que basarse en la negociación, en unas intenciones comunes y en unos fines explícitos que reporten beneficios a todos. Las asociaciones deberán servir para intensificar la actividad de los gobiernos y sustituir a éstos en sus responsabilidades en cuanto a las necesidades básicas de la población.

96. Los gobiernos deberían:

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

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

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

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

97. Los gobiernos y la sociedad civil deberían:

a. Elaborar directrices operacionales para programas complementarios o conjuntos; establecer sistemas transparentes para rendir cuentas a sus grupos interesados respectivos y entre sí;

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

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

98. Los parlamentarios deberían:

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

los componentes de salud reproductiva del Programa de Acción, sobre los cuales hay cálculo de costos;

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

99. Los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional deberían tratar de encontrar métodos innovadores para incrementar la participación de la sociedad civil, como la facilitación de las iniciativas basadas en la comunidad.

100. Las organizaciones juveniles deberían hallar medios creativos para apoyar y movilizar a otros grupos de jóvenes mediante programas de educación, intercambio de información y establecimiento de redes, y crear programas que aseguren la participación de los jóvenes en las actividades de población y desarrollo.

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

101. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían:

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

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

102. Las organizaciones no gubernamentales deberían:

a. Establecer mecanismos para promover y fortalecer las capacidades en materia de recursos humanos e instituciones;

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

103. Los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional deberían apoyar y fortalecer la cooperación Sur-Sur a fin de impulsar el intercambio de las experiencias correspondientes, la movilización de la competencia técnica y otros recursos entre los países en desarrollo.

#### **Fortalecimiento e intensificación de los esfuerzos de movilización social**

104. Los gobiernos y la sociedad civil deberían:

a. Establecer consejos juveniles e incorporar a los jóvenes a las tareas de formulación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas;

b. Hacer participar a los grupos religiosos y a los dirigentes tradicionales de las comunidades en las actividades relacionadas con la población y el desarrollo.

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

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

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

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

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

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

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

b. Hacer participar a las asociaciones de profesionales de la medicina en garantizar la alta calidad de los servicios de salud reproductiva.

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

107. Los organismos y las organizaciones de las Naciones Unidas deberían:

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

b. Desplegar mayores esfuerzos para que los bancos de desarrollo participen en las actividades de cooperación.

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

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

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

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

## **X. Movilización y supervisión de recursos**

### **Antecedentes**

109. Para ejecutar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), los gobiernos han de comprometerse al nivel político más elevado a alcanzar los objetivos de la CIPD. En el Programa de Acción se indican los recursos financieros internos y externos que se necesitan para aplicar el conjunto de medidas sobre población y salud reproductiva durante los próximos 20 años. Se calcula que, en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, la ejecución de programas en la esfera de la salud reproductiva básica y de los programas relacionados con el acopio y el análisis de datos sobre población costaría (en dólares de los Estados Unidos

de 1993) 17.000 millones de dólares anuales en el año 2000, 18.500 millones en el 2005, 20.500 millones en el 2010 y 21.700 millones en el 2015 (párrafo 13.15 de la CIPD).

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

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

## Progresos realizados

112. *Los fondos aportados por los donantes han aumentado desde la CIPD.* La asistencia internacional para actividades de población aumentó considerablemente entre 1993 y 1995, ya que pasó de 1.300 millones de dólares en 1993 a una media anual de 2.000 millones al año durante el período de 1995–1997. En 1998 parecen haber disminuido ligeramente los fondos aportados por los donantes.

113. *El porcentaje de asistencia oficial para el desarrollo (AOD) destinado a asistencia para actividades de población ha alcanzado su nivel más alto.* Las cifras preliminares correspondientes a 1997 muestran que los países donantes destinaron el 3,1% aproximadamente de su AOD total a actividades de población. Al mismo tiempo que disminuye el volumen de AOD, está aumentando el porcentaje de los fondos destinados a la misma, que hasta el momento es el más elevado que se ha registrado.

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

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

## Problemas y obstáculos

116. *Las corrientes de recursos se han estabilizado.* Aunque la financiación de las actividades de población ha aumentado desde la CIPD, no lo ha hecho a un ritmo que garantice la movilización de los 17.000 millones de dólares necesarios para el año 2000. El ímpetu de la Conferencia de El Cairo parecía haber perdido fuerza en 1996, año en que la asistencia internacional se mantuvo al mismo nivel que en 1995, unos 2.000 millones de dólares. Los



datos preliminares correspondientes a 1998 ponen de manifiesto una disminución del volumen de financiación, cifrado en unos 1.900 millones de dólares. En general, las fuentes externas han cumplido con el compromiso que contrajeron en la CIPD de aportar un 33% del total.

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

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

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

120. *Las deficiencias en la movilización de recursos exigen que se preste especial atención a la utilización de los recursos con una eficiencia y una eficacia mayores.* Con objeto de aprovechar al máximo los escasos recursos, han de utilizarse aquellas organizaciones y programas que, siendo eficaces en función de los costos, se hagan debidamente eco de las cuestiones de equidad y la calidad.

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

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

## **Medidas propuestas**

### **Movilización de recursos**

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

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

125. *Atribuir la debida prioridad a la prevención del VIH/SIDA.* Dado que la epidemia del VIH/SIDA ha avanzado más de lo que originalmente se había previsto, es menester tratar de cubrir inmediatamente, como mínimo, la cifra de 1.300 millones de dólares para la

prevención del VIH/SIDA en el año 2000, establecida en el Programa de Acción (inciso c) del párrafo 13.15), prestando especial atención a las poblaciones jóvenes.

126. *Mobilizar recursos adicionales para lograr los objetivos más amplios del sector social y de población.* Es menester consignar recursos adicionales para apoyar programas que aborden los objetivos de población y desarrollo en esferas para las que no se hayan asignado cifras de costos en el Programa de Acción. La iniciativa 20/20, que comprende componentes de servicios de salud reproductiva y otros servicios sociales básicos, debería considerarse un instrumento para la movilización de recursos.

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

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

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

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

131. *Apoyar a los países que sean menos capaces de movilizar recursos internos.* Los países que tengan menos capacidad de generar recursos internos para los programas de población y salud reproductiva, entre ellos, los menos adelantados, los que se encuentran en situaciones de emergencia, los que padecen crisis económicas y aquellos cuyas economías están en transición (sobre todo para iniciar programas integrados de salud reproductiva) requieren especial atención de los donantes externos.

132. *Aumentar las corrientes de recursos destinadas a cubrir las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva.* Se debería consignar al menos 20% de las

asignaciones de los donantes a los programas de salud reproductiva a cubrir las necesidades de información y servicios de los adolescentes. La juventud debería participar en la elaboración, ejecución y supervisión de estos programas.

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

#### **Eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos**

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

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

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

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

138. *Fortalecer los mecanismos destinados a coordinar los programas nacionales de salud reproductiva.* Es necesario que los países en desarrollo mejoren la coordinación de los programas nacionales de salud reproductiva.

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

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

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

intercambio de “prácticas óptimas” entre todos los asociados en las instituciones públicas y de la sociedad civil.

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

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

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

#### **Seguimiento de las corrientes de recursos**

144. *Mejorar el seguimiento de las corrientes de recursos destinados a programas integrados de población y salud reproductiva, para los que se hayan determinado los costos.* Debe prestarse apoyo a las investigaciones metodológicas necesarias para mejorar el seguimiento de las corrientes de recursos internacionales y nacionales, incluida la investigación operacional. El seguimiento de las corrientes de recursos debe hacerse por niveles de pobreza y por género.

145. *Seguimiento de los gastos de apoyo al sector social.* Debe haber un seguimiento adecuado de las corrientes financieras asignadas a aquellas partes del Programa de Acción para las que no se hayan fijado los costos, en particular las destinadas a atender los intereses especiales de la mujer, así como las interacciones entre población y medio ambiente. Las instituciones con conocimientos y mandatos institucionales apropiados, deberían realizar la oportuna determinación de los costos de las actividades del Programa.

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