



Consejo Económico y Social

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

Comisión de Población y Desarrollo constituida 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

Propuestas de medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Informe del Secretario General

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Introducción	1–5	3
A. Antecedentes	1–3	3
B. Postulados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo	4–5	3
I. Cuestiones de población y desarrollo	6–39	4
A. Tendencias principales en materia de población	6–8	4
B. Modificación de la estructura por edades y envejecimiento de la población	9–15	4
C. Migración interna e internacional	16–23	5
D. Pobreza, desarrollo económico y medio ambiente	24–30	6
E. Población y educación	31–34	8

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

F.	Sistemas de datos, incluidos los indicadores	35-39	8
II.	Igualdad, equidad y potenciación del papel de la mujer	40-58	9
III.	Salud y derechos reproductivos	59-103	11
A.	Ejercicio de los derechos reproductivos y promoción de la salud sexual y reproductiva	59-70	11
B.	Medios de garantizar el acceso a servicios de planificación de la familia de calidad	71-76	13
C.	Reducción de las tasas de mortalidad derivada de la maternidad	77-85	14
D.	Prevención y tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y las enfermedades de transmisión sexual	86-97	15
E.	Promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes	98-103	17
IV.	Asociaciones y acuerdos de colaboración	104-123	18
V.	Movilización de recursos	124-140	19
VI.	Conclusión	141-144	21

Introducción

A. Antecedentes

1. En diciembre de 1997, la Asamblea General examinó la cuestión de las actividades complementarias de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo (Egipto) en 1994. Además, en su resolución 52/188, de 18 de diciembre de 1997, decidió convocar un período extraordinario de sesiones de la Asamblea, que se celebraría del 30 de junio al 2 de julio de 1999, con el más alto nivel posible de participación, a fin de examinar y evaluar la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo¹, e indicó que no se renegociarían los principios y recomendaciones contenidos en el Programa de Acción.

2. El presente informe tiene por objeto exponer los resultados y conclusiones principales de un conjunto de exámenes exhaustivos de los avances logrados y las dificultades encontradas en la ejecución del Programa de Acción. Los exámenes de la ejecución del Programa de Acción, que forman parte de una amplia serie de consultas con miembros del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos, representantes de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, han incluido cinco reuniones de comisiones regionales de las Naciones Unidas e interinstitucionales, el examen y la evaluación operacionales llevados a cabo en el Foro de La Haya (Países Bajos) del 8 al 12 de febrero de 1999, el examen y la evaluación quinquenales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional coordinados por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, y las opiniones y evaluaciones recibidas de 132 países en respuesta a una encuesta llevada a cabo por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) a mediados de 1998.

3. El informe se divide en siete secciones. En la introducción se describe la nueva importancia especial otorgada al bienestar del ser humano, los derechos humanos, la salud reproductiva y la habilitación de la mujer en el Programa de Acción. La sección I se dedica a las cuestiones de población y desarrollo. La sección II trata de la igualdad y la equidad entre los sexos, y la habilitación de la mujer. La sección III se consagra a los derechos reproductivos y a la salud reproductiva. En la sección IV se examinan las asociaciones y

colaboraciones. La sección V se centra en la movilización de recursos. En cada sección se describen medidas clave que deberían adoptarse para lograr las metas y objetivos convenidos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que hizo suyos la Asamblea General. Por último, en la sección VI figuran las conclusiones extraídas del examen.

B. Postulados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

4. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que aprobaron por consenso 179 países en septiembre de 1994, señaló el inicio de una nueva era para la población y el desarrollo. El importantísimo acuerdo concertado en la Conferencia convierte el bienestar de los seres humanos, en lugar de los números, en el elemento fundamental de todas las actividades internacionales concebidas para resolver cuestiones de desarrollo económico y crecimiento equilibrado y sostenible de la población. El Programa de Acción se basa en el principio de que invertir en salud y educación, enfocar las cuestiones de salud reproductiva desde una perspectiva basada en los derechos humanos y habilitar a la mujer para que se convierta en un miembro de la sociedad de pleno derecho y en pie de igualdad son medidas fundamentales necesarias para lograr la estabilidad mundial y aumentar las oportunidades que se ofrecen toda la población.

5. En el Programa de Acción se recomienda una serie de metas y objetivos interdependientes para el período comprendido entre 1995 y 2015 que incluye el acceso universal a servicios completos de salud reproductiva, comprendidas la planificación de la familia y la salud sexual; la reducción de la mortalidad de los lactantes, los niños menores de 5 años y las madres; y el acceso universal a la educación primaria, prestando especial atención a eliminar las diferencias entre los sexos. En los planes de acción posteriores, aprobados en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social celebrada en Copenhague en 1995, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, la segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II) celebrada en Estambul en 1996 y la Cumbre Mundial sobre la Alimentación celebrada en Roma en 1996, se reforzaron y en ocasiones ampliaron los objetivos y metas del Programa de Acción.

I. Cuestiones de población y desarrollo

A. Tendencias principales en materia de población

6. Pese a que las tasas anuales de crecimiento de la población han descendido extraordinariamente, la población mundial superará los 6.000 millones de personas en 1999 y se situará entre 7.000 y 7.500 millones hacia el año 2015². Se calcula que la población no se estabilizará hasta dentro de otros 50 años como mínimo. Y el aumento continúa a mayor ritmo en los países más pobres del mundo. El promedio de nacimientos vivos por mujer en el período comprendido entre 1995 y el año 2000 es de 1,6 niños en los países más desarrollados, 3,1 en los menos desarrollados y 5,3 en los menos adelantados. Los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años son actualmente más de 1.000 millones y constituyen el grupo más numeroso de esa edad que ha existido jamás en el mundo; sin embargo, al mismo tiempo, debido a las reducciones tanto de la mortalidad como de la fecundidad registradas en los últimos 40 años, el número y la proporción de personas de 60 años o más también está aumentando en la mayoría de los lugares del mundo.

7. A lo largo del decenio de 1990 se han seguido produciendo descensos importantísimos de la mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años, en consonancia con los objetivos del Programa de Acción. También se sigue avanzando en la lucha contra las enfermedades prevenibles, en el alcance de la inmunización y en la reducción de las enfermedades diarreicas, así como en la promoción de la lactancia materna. Entre 1990–1995 y 1995–2000 la mortalidad de los lactantes ha descendido de 68 a 62 casos por cada mil nacimientos vivos.

8. No obstante, no todas las tendencias que se registran en materia de mortalidad son positivas. La mortalidad materna sigue siendo elevada en el África subsahariana y algunas partes de Asia, y el aumento de la esperanza de vida es más lento o se ha invertido en algunos países de Europa oriental (debido al incremento de las tensiones sociales, el descenso de los niveles de nutrición y el empeoramiento de los servicios de salud) y en algunas zonas del África subsahariana (como consecuencia de la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)).

B. Modificación de la estructura por edades y envejecimiento de la población

9. Actualmente es mayor el número de personas que viven más tiempo y en el futuro próximo en la mayoría de los países la proporción de la población que tenga 60 años o una edad superior será más amplia que en ningún otro momento de la historia. De hecho, hacia el año 2050, las personas de edad representarán el 22% de la población mundial. Actualmente más del 60% de las personas de edad viven en los países menos desarrollados, y esa cifra está aumentando rápidamente³. Puesto que su esperanza de vida es mayor, en las edades más avanzadas el número de mujeres suele ser superior al de varones. Por otra parte, el número de jóvenes es también superior; por encima de 1.000 millones de personas tienen entre 15 y 24 años. En cambio, la proporción de la población integrada por menores de 15 años ha pasado de representar el 34% en 1950, al 30% en 1998, y seguirá descendiendo hasta alcanzar tan sólo el 20% en el año 2050.

10. La modificación de las estructuras familiares y de la organización del alojamiento en los países desarrollados y en muchos países en desarrollo está influyendo de manera significativa en el tipo de atención que se ofrece a las personas de edad. A medida que aumenta el número de adultos que dejan de vivir con sus padres de edad avanzada, la seguridad económica y el bienestar de las personas mayores se convierte en una preocupación creciente, en especial en los países donde son pocos los jubilados que tienen ahorros o cobran pensiones.

11. **Avances.** Los encargados de la formulación de políticas están adquiriendo cada vez más conciencia de las repercusiones que tiene la modificación de la estructura de la población por edades para la prestación de servicios sociales básicos. En los últimos años, se ha producido una disminución de la población infantil y un aumento de la población en edad laboral en numerosos países. Ese aumento ofrece una oportunidad a los países para incrementar tanto las economías como las inversiones en bienes de producción, así como las inversiones en salud y educación, que resultarán en un incremento de la productividad de la población activa. La recuperación de la crisis económica de Asia oriental se verá facilitada por el hecho de que los gobiernos de esos países hicieron inversiones de esa índole en los 25 años de descenso de la fecundidad y la mortalidad, cuando la modificación rápida de su estructura de población por edades lo permitió.

12. **Dificultades.** La mayoría de los países en desarrollo carecen de una infraestructura de atención de la salud que les permita atender al creciente número y proporción de personas de edad, y muchos carecen también de sistemas básicos de seguridad social. Asimismo, numerosos países carecen de

políticas y programas encaminados a atender las diversas necesidades de las personas de edad, de modo que mantener y promover la calidad de vida de esas personas es cada vez más difícil.

Medidas clave que deberían adoptarse

13. Los países deberían:

a) Seguir examinando las consecuencias económicas y sociales del cambio demográfico y la relación de éstas con las cuestiones de planificación del desarrollo y las necesidades de los individuos;

b) Invertir más recursos en investigar las condiciones en que se encuentran las personas de edad. Esa investigación es necesaria para que sirva de base de las políticas y programas encaminados a atender las necesidades de ese grupo de edad, incluidas las estrategias relacionadas con i) la seguridad económica y social de las personas de edad; ii) los servicios de atención de la salud asequibles, accesibles y adecuados; iii) el aumento del reconocimiento de las funciones productivas y útiles que pueden desempeñar las personas de edad en la sociedad; iv) los sistemas de apoyo destinados a aumentar la capacidad de las familias para atender a los miembros de más edad.

14. La sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, debe crear oportunidades para que las personas mayores de 60 años sigan aportando sus conocimientos tanto a las actividades laborales como a los servicios comunitarios y, de esta forma, contribuir a promover la solidaridad entre generaciones y a aumentar la estabilidad de la sociedad.

15. El sistema de las Naciones Unidas debería recoger por escrito la experiencia adquirida en los países más adelantados en materia de políticas y programas relacionados con el envejecimiento y difundir la información relativa a las prácticas óptimas.

C. Migración interna e internacional

16. Los grandes movimientos de población de las zonas rurales a las zonas urbanas registrados en la mayoría de los países en desarrollo han generado megalópolis y barrios de viviendas precarias en la periferia de las ciudades. Esos movimientos suelen hacer que aumente la demanda de viviendas, infraestructuras urbanas, sistemas de transporte y servicios sociales básicos, que ya eran insuficientes. Además, las hambrunas, las guerras civiles y los enfrentamientos étnicos han generado grandes grupos de personas desplazadas. Entre los numerosos y variados aspectos de la

migración se cuentan la cuestión de los migrantes documentados, la trata de personas y los movimientos de refugiados.

17. La intensificación de las disparidades económicas, la mala gestión de los asuntos públicos, las violaciones de los derechos humanos, la degradación del medio ambiente y la aparición o persistencia de los conflictos en diversas regiones han contribuido a que aumente la migración internacional, que también se ha convertido en la opción preferida por muchos jóvenes de países en desarrollo caracterizados por índices elevados de desempleo y subempleo. La migración por motivos laborales entre países en desarrollo es cada vez más importante y sustancial.

18. **Avances.** En muchas políticas estatales se tiene especialmente en cuenta la necesidad de crear condiciones sociales conducentes a un crecimiento económico acelerado; invertir en servicios de salud y educación, especialmente dirigidos a las niñas y las mujeres; mitigar la pobreza; y movilizar recursos para mejorar los asentamientos y los servicios. Se ha prestado especial atención al fortalecimiento de los sistemas de gestión urbana, la promoción del desarrollo nacional y la integración de las economías nacionales en la economía mundial. En algunos países se está estudiando la integración de los migrantes y las sanciones que podrían imponerse para combatir la migración ilegal. Entre las medidas aplicables para resolver las cuestiones asociadas a la migración involuntaria se incluye la asistencia especial a las mujeres y los niños refugiados.

19. Con el fin de resolver las cuestiones relacionadas con la migración internacional, muchos países de procedencia y de acogida están entablando diálogos y negociaciones en el plano bilateral y subregional. Varios países han firmado acuerdos de readmisión en que se protegen los derechos humanos básicos de los migrantes, mientras que otros han puesto en marcha o fortalecido programas de reasentamiento y rehabilitación dirigidos a refugiados y repatriados. Varios gobiernos han formulado políticas sobre migración internacional, han promulgado leyes de migración o han modificado las políticas y leyes vigentes en la materia. En diversas zonas se han creado mecanismos regionales y subregionales de consulta. Entre ellos se incluye la conferencia regional de 1996 en que se trataron los problemas de los refugiados, los desplazados y los repatriados en la Comunidad de Estados Independientes y el Proceso de Puebla, iniciado en 1996, que facilita las consultas anuales entre los países de América del Norte y Central a nivel ministerial.

20. **Dificultades.** La importante falta de datos y análisis fiables en materia de corrientes migratorias obstaculiza el debate informado sobre políticas, en particular la evaluación de los beneficios derivados de la migración, la adopción de medidas relacionadas con los derechos y el bienestar de los

seres humanos, y el examen de los problemas políticos y ambientales generados por los movimientos de población no previstos ni regulados. La carencia de recursos financieros y humanos dificulta la aplicación de políticas y programas tanto relativos a la distribución interna de la población como a la migración internacional. Las cuestiones relacionadas con la migración siguen siendo delicadas desde el punto de vista político, en especial en momentos de recesión económica, lo cual complica los intentos de resolver las que llevan a cabo los gobiernos tanto de los países de procedencia como de acogida.

21. En algunas regiones se ha registrado un aumento pronunciado de la migración de mujeres, tanto dentro de los propios países como a otros. Las mujeres, con frecuencia solas y sin el apoyo de ningún familiar, integran actualmente una parte cada vez mayor de los migrantes internacionales por motivos laborales. Además, parece que está aumentando la trata y explotación de mujeres y niñas, lo mismo que otras prácticas que amenazan sus derechos, salud y seguridad⁴.

Medidas clave que deberían adoptarse

22. Los gobiernos deberían:

a) Intensificar los esfuerzos encaminados a salvaguardar los derechos humanos básicos de los migrantes, sea cual sea su situación jurídica, ejerciendo la vigilancia de las violaciones de los derechos humanos e imponiendo sanciones a quienes se nieguen a respetarlos;

b) Tratar de prevenir el tráfico internacional de migrantes, en particular de mujeres y niños vendidos para explotarlos sexualmente;

c) Apoyar las iniciativas bilaterales y multilaterales, incluidos los procesos de consulta regionales y subregionales, que tengan por objeto resolver los problemas específicos de la migración internacional.

23. Los gobiernos, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían prestar apoyo a los intentos serios de mejorar la reunión y el análisis de datos en los ámbitos de la migración internacional y nacional; alentar la elaboración de estudios encaminados a evaluar las causas de la migración y la contribución positiva que efectúan los migrantes tanto a los países de procedencia como a los de acogida; y mejorar la comprensión de los vínculos existentes entre la mundialización, la pobreza y la migración⁵.

D. Pobreza, desarrollo económico y medio ambiente⁶

24. La agitación financiera y económica registrada en Asia oriental, algunas partes de Europa oriental y América Latina, así como la gran pérdida de empleo y el aumento del nivel de pobreza derivados, han frenado y en algunos casos invertido algunos de los avances logrados en materia de desarrollo en los tres decenios anteriores. Debido a su precaria situación financiera y económica y al gran peso de su deuda, en numerosos países se ha reducido el gasto, con frecuencia desproporcionadamente, en los sectores sociales. Es habitual que no existan redes de seguridad social destinadas a atender las necesidades básicas de los pobres o que éstas se estén desintegrando, fenómeno que afecta en mayor medida a las mujeres y los niños. Además, en muchas partes del mundo, el mal funcionamiento de la administración pública, la degradación de las infraestructuras, los programas de ajuste estructural en marcha, los descensos del precio del petróleo y otros productos básicos, y la inestabilidad social o las guerras y conflictos subregionales han hecho que se reduzca el acceso a los servicios sociales y han afectado a la capacidad de algunos países para aplicar el Programa de Acción. Además, una serie de catástrofes naturales —la sequía prolongada del África subsahariana, las inundaciones en gran escala ocurridas en diversas zonas de Asia y las tormentas intensas y destructivas que han azotado zonas de América Central y el Caribe— han debilitado todavía más la capacidad de los países afectados para mantener o mejorar las condiciones de vida generales de los pobres.

25. Los países más dañados por las graves crisis económicas que se declararon a mediados de 1997 son por lo general los que tienen las estructuras políticas y administrativas más débiles. Además, padecen las presiones de la mundialización y unas condiciones del mercado que perpetúan sus desigualdades internas. El consumo creciente y muy desequilibrado de unos recursos escasos sirve para mantener niveles de vida sumamente elevados en una proporción pequeña de la población mundial y no tiene precedentes en la historia de la humanidad. A ello se yuxtaponen diferencias cada vez mayores en el consumo y los recursos necesarios para que los más pobres disfruten de niveles de vida mínimos. Mientras se niega el acceso al agua potable, los alimentos, la vivienda, el transporte y el empleo a una gran parte de los pobres de zonas rurales y urbanas, siguen disminuyendo los recursos naturales y degradándose el medio ambiente.

26. **Avances.** Desde que se celebró la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, numerosos países han adoptado medidas para incorporar las cuestiones de población en sus estrategias de desarrollo, ya sea establecien-

do órganos institucionales que se ocupen de la población y el desarrollo o fortaleciendo los existentes. Muchos países han revisado sus políticas de población y varios han informado de la adopción de nuevas medidas políticas que integran las cuestiones de población en una estrategia general de desarrollo. Esas medidas incluyen la revisión de las políticas y programas nacionales de población vigentes para incorporar o dar mayor prioridad a cuestiones como la educación y la capacitación, la igualdad, y la equidad entre los sexos, la habilitación de la mujer y la distribución de la población y su interrelación con la pobreza y el medio ambiente. Los economistas comprenden ahora mejor los vínculos existentes entre población y desarrollo y la importancia de que se invierta en el sector social. Por ejemplo, hay estudios macroeconómicos recientes que demuestran que la disminución del número de hijos dependientes y de las tasas de fecundidad y mortalidad en los países en desarrollo contribuyeron al crecimiento económico en el período comprendido entre 1960 y 1995. En otros estudios se llega a la conclusión de que en Asia oriental el importante descenso de la fecundidad registrado en los tres últimos decenios fue acompañado de un importante aumento de las economías y las inversiones y contribuyó a establecer las condiciones que permitieron el rápido crecimiento económico de la región. También hay estudios que indican que el descenso de la fecundidad no sólo puede ayudar a acelerar el crecimiento económico sino que también puede ser resultado de factores asociados a los programas de planificación de la familia bien concebidos, el crecimiento económico, incluido el aumento de la educación, en especial de la mujer, y la mayor participación de la mujer en la población activa asalariada.

27. Desde que se celebraron la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, en 1992, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en 1994, y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II), en 1996, ha aumentado la conciencia sobre la influencia mutua ejercida por la población, los recursos y el medio ambiente, incluidos los vínculos entre el tamaño, la distribución y la composición de los asentamientos humanos y la degradación del medio ambiente. En muchos países en desarrollo se han elaborado planes nacionales de desarrollo sostenible y estrategias nacionales de conservación, algunos de los cuales tienen en cuenta variables de población. También ha aumentado el número de países que han formulado programas ²¹⁷ y que los están aplicando.

28. **Dificultades.** Los países son cada vez más susceptibles a los efectos negativos de la mundialización. Las guerras, las rivalidades y los conflictos étnicos, las catástrofes naturales y las estructuras de gobierno ineficaces siguen contribuyendo

a la pobreza y a la degradación del medio ambiente. Los desequilibrios entre la producción y el consumo contribuyen también a la degradación del medio ambiente y al agotamiento de los recursos. Los traslados no regulados de materiales tóxicos ponen en peligro la salud de la población, en particular la salud reproductiva. Si bien se han formulado planes de desarrollo sostenible, se ha avanzado poco con su aplicación. Los países han señalado las dificultades siguientes: a) inexistencia de un marco conceptual sobre las relaciones entre población, medio ambiente y desarrollo sostenible; b) falta de datos de calidad; y c) carencia de personal capacitado, lo cual limita gravemente la variedad y el alcance de las medidas de ejecución.

Medidas clave que deberían adoptarse

29. Los gobiernos de los países industrializados deberían intensificar las actividades encaminadas a sensibilizar a la población sobre la necesidad de reducir el consumo; fomentar un uso sostenible de los recursos; y trabajar coordinadamente en sus regiones respectivas para evitar la degradación del medio ambiente.

30. Los gobiernos de los países en desarrollo, con la asistencia de la comunidad internacional y de los donantes, deberían:

a) Seguir promoviendo el descenso de las tasas de mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años fortaleciendo los programas de salud que hacen hincapié en la mejora de la nutrición, la vacunación universal, las terapias de rehidratación por vía oral, las fuentes de agua potable, la prevención de las enfermedades infecciosas y las mejoras en el saneamiento de los hogares;

b) Realizar estudios para demostrar los beneficios que se pueden obtener del nivel relativamente pequeño de financiación necesario para aplicar el Programa de Acción;

c) Poner en práctica medidas legislativas y administrativas encaminadas a promover un consumo y una producción equilibrados;

d) Aumentar el diálogo entre los organismos de planificación, los ministerios que participan en programas del sector social y los ministerios de finanzas con el fin de dar a conocer y promover los vínculos entre las políticas macroeconómicas y las sociales;

e) Redoblar los esfuerzos para lograr que los encargados de la planificación y de la adopción de decisiones comprendan mejor las relaciones entre población, pobreza, medio ambiente, recursos y desarrollo, y mejorar las metodologías necesarias para formular políticas y vigilar su aplicación.

E. Población y educación

31. Siguiendo las pautas de la Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje, celebrada en Jomtien (Tailandia) en 1990, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se destacó la necesidad de que tanto las niñas como los niños tuvieran un acceso completo a la educación básica lo antes posible y, en cualquier caso, antes del año 2015. También se destacó que, para que en el año 2005, haya desaparecido la disparidad entre los sexos en la educación primaria y secundaria, las niñas debían asistir durante más tiempo a la escuela.

32. **Avances.** Se está registrando un avance constante en la ejecución de políticas que velan por la igualdad de oportunidades educativas para niñas y niños, en especial en la educación básica. Muchos países en desarrollo están próximos a lograr el acceso universal a la educación primaria. Desde que se celebró la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, son numerosos los gobiernos que han aprobado planes de acción nacionales o estrategias de apoyo y aliento a la educación de las niñas. Algunos países han prestado mayor atención a proporcionar educación gratuita o becas, aumentar el número y la distribución geográfica de las escuelas y revisar los planes de estudio para que en ellos se tengan más en cuenta las cuestiones de género. Otros han adoptado medidas jurídicas encaminadas a proteger el derecho de las niñas a la educación. Esas iniciativas han contribuido a que en numerosos países aumenten las tasas de matriculación de niñas en la enseñanza primaria. En la mayor parte de las regiones del mundo, la tasa de matriculación de niñas en la enseñanza primaria en relación con la matriculación de varones supera *actualmente* el 80%.

33. **Dificultades.** La mayor parte de los países del Asia meridional y el África subsahariana tienen un camino considerable por recorrer antes de lograr los objetivos del acceso universal a la educación básica y la eliminación de las disparidades por razón de sexo. Los niños que viven en condiciones de pobreza, en especial las niñas, son los que registran las tasas de participación en la educación más bajas. En la mayoría de los países en desarrollo, las tasas de abandono escolar son elevadas en todos los niveles, particularmente en la transición entre la enseñanza primaria y la secundaria. Es frecuente que las familias de bajos ingresos de los países en desarrollo no puedan sufragar los gastos en uniformes, desechos de matrícula, libros y transporte escolar. Las tasas de retención, especialmente en las niñas, suelen ser bajas. Además, en numerosos países la elevada proporción de alumnos por maestro, los programas de estudios inadecuados (que con frecuencia discriminan a las niñas), los maestros

poco capacitados y las escuelas mal equipadas inciden negativamente en la calidad de la educación.

Medidas clave que deberían adoptarse

34. Los países deberían cumplir el objetivo fijado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de alcanzar el acceso universal a la educación primaria lo antes posible y, en cualquier caso, antes del año 2015; eliminar la diferencia entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria para el año 2005; y tratar de conseguir que en el año 2005 la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria de los niños de ambos sexos sea de al menos el 90%, frente al 85% estimado para el año 2000.

F. Sistemas de datos, incluidos los indicadores

35. Para formular, ejecutar, vigilar y evaluar políticas y programas de población y salud reproductiva es esencial contar con una base fiable de información que incluya datos estadísticos periódicos. En particular, es necesario disponer de datos sólidos que permitan elaborar indicadores para efectuar el seguimiento de los avances hacia el logro de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y otras metas importantes en materia de desarrollo.

36. **Avances.** Ha avanzado considerablemente el proceso iniciado para determinar y concretar los indicadores que podrían usarse para medir los progresos logrados en la aplicación de los programas de población y salud reproductiva y en la consecución de otros objetivos de desarrollo social. Entre los conjuntos de indicadores mundiales más importantes figuran los Servicios Sociales Básicos para Todos, el conjunto de indicadores establecido por el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)/Banco Mundial/Naciones Unidas y el conjunto mínimo de datos sociales nacionales. También ha avanzado el proceso iniciado para establecer sistemas nacionales de información y otros mecanismos de supervisión. El FNUAP ha empezado a preparar indicadores de referencia más concretos que permitirán medir el nivel de acceso a los servicios de salud reproductiva.

37. **Dificultades.** La reunión de datos es un proceso costoso y algunos países no pueden atribuir prioridad suficiente a crear una capacidad estadística sostenible. Un gran número de países no tiene todavía capacidad ni recursos para levantar censos y hacer estudios sin asistencia financiera y técnica externa, y algunos de ellos no han podido levantar censos de población desde hace 10 años. Todavía no se obtienen

periódicamente, ni se reúnen o utilizan de modo uniforme los datos necesarios para mejorar la gestión de los programas de salud reproductiva de calidad, ni tampoco los indicadores para seguir los progresos logrados en su aplicación. Por ejemplo, cuando existen datos sobre las diferencias por razón de sexo suelen ser de poca calidad.

Medidas clave que deberían adoptarse

38. Con asistencia de la comunidad internacional y de los donantes, los países deberían fortalecer sus sistemas nacionales de información a fin de preparar a tiempo estadísticas fidedignas sobre una amplia gama de indicadores de desarrollo. Deberían preparar indicadores como tasas de pobreza en la comunidad, el acceso de la mujer a los recursos económicos, el acceso de toda la población a los servicios de salud reproductiva que necesita y la incorporación de una perspectiva de género en la salud sexual y reproductiva. Todos los datos y sistemas de información deberían incluir datos desglosados por sexo, que son indispensables para traducir las políticas a estrategias encaminadas a afrontar cuestiones relativas a las desigualdades entre los sexos y preparar indicadores apropiados de las consecuencias de esas estrategias para la mujer a fin de seguir los progresos logrados. Los países deberían reunir los datos cuantitativos y cualitativos necesarios para evaluar el estado de salud reproductiva de los adolescentes y también formular, ejecutar, supervisar y evaluar diversos programas de acción.

39. En concreto, convendría instar a los donantes a que fortalecieran la capacidad de los países, en particular los países menos adelantados y los países con economías en transición, para que pudieran levantar censos y hacer estudios periódicos.

II. Igualdad, equidad y potenciación del papel de la mujer

40. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se afirmó que la potenciación del papel de la mujer, su autonomía y el mejoramiento de su condición política, social, económica y de salud, eran objetivos importantes en sí mismos y esenciales para lograr el desarrollo sostenible. Los hombres y las mujeres deberían participar plenamente en la vida productiva y tomar de común acuerdo las decisiones relativas a la procreación, incluso compartiendo la responsabilidad del cuidado y la crianza de los hijos y los trabajos del hogar.

41. **Avances.** En respuesta al consenso logrado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, consolidado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer

(Beijing, 1995), numerosos países han revisado las leyes que discriminan contra la mujer y la niña y han tomado medidas para mejorar su condición jurídica, social y económica. Varios gobiernos han adoptado iniciativas para lograr que la mujer esté más representada en los procesos de formulación de políticas y adopción de decisiones. La violencia contra la mujer, antes un tema tabú del que no se hacía caso, ya se admite abiertamente, se estigmatiza públicamente y es condenado por la ley. Varios países han promulgado leyes para proteger a la mujer contra la violencia y han revisado los códigos de familia para incluir cuestiones relacionadas con la violencia en el hogar. Algunos países hacen cumplir las leyes que defienden los derechos de propiedad de la mujer y, donde no existen esas leyes, se están haciendo esfuerzos para promulgarlas.

42. En muchos países se ha logrado prohibir las prácticas tradicionales nocivas que comprometían el bienestar de la niña. Algunos han promulgado estatutos por los que se prohíbe la mutilación genital de la mujer y han lanzado campañas de información sobre esta práctica y otras prácticas nocivas para la salud y el bienestar de la niña. Otros países han promulgado leyes para prohibir la selección prenatal por el sexo del feto.

43. Se ha procurado alentar a los hombres a que asuman responsabilidad por su comportamiento y salud sexual y reproductiva, en apoyo de la salud de la mujer.

44. Las organizaciones de la sociedad civil han intensificado sus campañas de promoción e información para que las mujeres tomen conciencia de sus derechos humanos básicos, en particular de su derecho a la salud reproductiva. Diversos grupos de la sociedad civil, especialmente grupos de mujeres, trabajan por su cuenta o con los gobiernos para preparar indicadores que permitan medir los avances logrados en la consecución de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Conferencia de Beijing, así como para planificar el avance de la igualdad, la equidad y la potenciación del papel de la mujer.

45. En el plano internacional se reconoce más la necesidad de promover y proteger el derecho de la mujer a la salud sexual y reproductiva, y se ha promovido el diálogo sobre esta cuestión. Así lo refleja el empeño de los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos para aplicar las normas de derechos humanos con el fin de velar por la salud de las mujeres, en particular su salud sexual y reproductiva.

46. **Dificultades.** Persisten las actitudes y prácticas tradicionales y culturales que subordinan la mujer al hombre y discriminan contra ella impidiendo el logro de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionados con la salud reproductiva y los

derechos reproductivos. Aunque muchos países tienen mayor conciencia de las pautas sistemáticas de discriminación contra las mujeres y las niñas no brindan apoyo político suficiente para cambiar esas actitudes y prácticas. Incluso en los países donde se han promulgado leyes para garantizar y proteger los derechos de las mujeres persisten las actitudes y prácticas discriminatorias, incluso entre las personas que tienen la responsabilidad de interpretar y hacer cumplir dichas leyes.

47. La adopción e institucionalización de una perspectiva de género en los programas de población y desarrollo es un proceso a largo plazo. Requiere aplicar análisis de género en la formulación de políticas y en la formulación y ejecución de programas, así como en las actividades de cooperación internacional. Esta estrategia no se ha podido aplicar porque no se sabe bien cómo interpretar los conceptos relacionados con el género en distintos contextos sociales y culturales. El personal de muchas instituciones no tiene la preparación técnica necesaria para hacer análisis de género ni para formular, ejecutar y supervisar programas desde una perspectiva de género.

48. Las mujeres todavía no pueden ejercer sus derechos humanos en muchos países. Aunque a veces ya se han iniciado reformas jurídicas, las mujeres todavía no reciben la protección necesaria para ejercer sus derechos, incluido su derecho a la salud reproductiva. Los mecanismos jurídicos establecidos para supervisar la igualdad y la equidad entre los sexos son todavía deficientes. Las mujeres continúan afrontando actos intolerables de violencia en todas las etapas de su ciclo de vida, tanto en su vida pública como en la privada. La feminización de la pobreza entraña nuevas formas de violencia como la trata de mujeres y la prostitución forzada. Las mujeres también suelen ser las principales víctimas de las guerras y los conflictos civiles.

49. Las carencias alimentarias de las mujeres y su acceso desigual a los servicios de salud en muchos países continúan contribuyendo a la desigualdad de las tasas de supervivencia de los niños y las niñas, así como a unas tasas más altas de morbilidad materna. Cuando la seguridad económica desaparece con rapidez, las niñas y las mujeres suelen estar en mayor desventaja que los hombres. El aumento de la pobreza se manifiesta en una mayor violencia entre las distintas generaciones de las familias (incluso en la violación y el incesto), así como en un aumento de la prostitución y de la trata de niñas y mujeres.

50. Al mantenerse las actitudes sociales y culturales, los hombres no comparten sus responsabilidades familiares. En general, no participan en el diálogo sobre la igualdad de los sexos y la potenciación del papel de la mujer, ni en la comunidad ni en el plano político, ni tampoco asumen la responsabi-

lidad necesaria por su comportamiento sexual y en materia de procreación.

Medidas clave que deberían adoptarse

51. Los países deberían proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas, incluidos sus derechos económicos, sociales y reproductivos, formulando políticas y promulgando leyes en pro de esos derechos y velando por su cumplimiento. Todos los países deberían firmar y ratificar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (resolución 34/180 de la Asamblea General, anexo) y retirar las reservas presentadas.

52. Convendría seguir perfeccionando y consolidando la estrategia adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo para integrar los derechos reproductivos en las políticas y programas de población y desarrollo, y deberían establecerse mecanismos para consultar a las organizaciones de mujeres y a otros grupos que promueven la equidad entre los sexos. La educación en la esfera de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos, debería incorporarse en los planes de enseñanza escolar y extraescolar.

53. Debería incorporarse una perspectiva de género en todos los procesos de formulación y aplicación de políticas y en la prestación de servicios. En concreto, deberían seguirse de cerca las consecuencias que encierra la mundialización de la economía y la privatización de los servicios básicos sociales, en particular los servicios de salud reproductiva, para los hombres y las mujeres. Deberían adoptarse medidas concretas para mitigar esas consecuencias, especialmente para las mujeres pobres. Deberían crearse programas especiales y mecanismos institucionales para proteger la salud y el bienestar de las mujeres de edad. También deberían atenderse sus necesidades en materia de salud reproductiva durante su ciclo de vida.

54. Convendría fomentar la capacidad institucional y la experiencia técnica de los funcionarios públicos y la sociedad civil, especialmente las organizaciones no gubernamentales, a fin de que fueran incorporando una perspectiva de género en su labor.

55. Los gobiernos, la sociedad civil y el sistema de las Naciones Unidas deberían promover los derechos humanos de las mujeres y las niñas, la participación cabal de las mujeres en los procesos de adopción de decisiones y la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer, por ejemplo la mutilación genital de la mujer, la violación y la violencia sexual.

56. No debería tolerarse ninguna forma de violencia contra las mujeres y los niños, como la violación, el incesto, la

violencia sexual y el proxenetismo. En consecuencia, debería formularse una estrategia integrada para promover ampliamente los cambios sociales, culturales y económicos necesarios, y las reformas jurídicas. Deberían aplicarse la Declaración y el Programa de Acción (A/51/385, anexo) aprobados por el Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, celebrado en Estocolmo en agosto de 1996. Debería protegerse a las niñas, sobre todo de las prácticas tradicionales nocivas, y debería aumentar su acceso a los servicios de salud, a la educación y a las oportunidades para la vida. Convendría promover y apoyar la función que desempeña la familia, especialmente los padres, para salvaguardar el bienestar de las niñas.

57. Los gobiernos deberían consolidar sus políticas para promover el cambio de actitudes y creencias que discriminan contra las mujeres y las niñas y las subordinan a los hombres. Los parlamentarios, los medios de difusión y otros grupos tienen un importante papel que desempeñar en la promoción de la igualdad y la equidad entre los sexos. Esos grupos deberían adoptar y apoyar estrategias para cambiar las actitudes contra la mujer y lograr que la sociedad le atribuya mayor valor. Todos los dirigentes, especialmente los hombres en los niveles más altos de determinación de políticas y adopción de decisiones, deberían hablar en favor de la igualdad de los sexos, la potenciación del papel de la mujer y la protección de la niña.

58. Los hombres deberían contribuir a determinar modelos masculinos positivos que les ayudaran a desempeñar una función activa a fin de apoyar y salvaguardar la salud reproductiva de las mujeres y facilitar la socialización de los jóvenes. De esta manera se lograría que cuando éstos fueran adultos asumieran sus propias responsabilidades. Deberían prestarse servicios para atender las necesidades de los hombres en relación con la salud sexual y reproductiva, y convendría prestarles apoyo para que asumieran responsabilidad por su comportamiento sexual y su salud reproductiva. Este apoyo debería prestarse sin reducir los servicios de salud reproductiva para las mujeres.

III. Salud y derechos reproductivos

A. Ejercicio de los derechos reproductivos y promoción de la salud sexual y reproductiva

59. En la definición de los servicios amplios e integrados de salud reproductiva que dio la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo suelen reconocerse tres objetivos centrales: prestar los servicios de planificación de

la familia que tanto se necesitan; reducir la mortalidad derivada de la maternidad, y prevenir y tratar las infecciones genitales y las enfermedades de transmisión sexual, incluso el VIH/SIDA. Cada vez se reconoce en mayor medida que es necesario integrar esos servicios en los servicios básicos de salud y lograr que continúe atribuyéndose prioridad a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos al descentralizar los programas. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se reconoce también que las relaciones entre los géneros influyen considerablemente en la salud sexual y reproductiva y que los hombres deben asumir responsabilidad por su comportamiento sexual y respetar y apoyar los derechos reproductivos de sus compañeras. Para que los hombres y las mujeres tomen decisiones voluntarias sobre la procreación y cuiden su salud sexual y reproductiva, deben tener acceso a muy diversa información y a diferentes servicios. La obligación de velar por que estos servicios sean accesibles para todos incumbe principalmente al gobierno y también a la sociedad civil.

60. **Avances.** Cada vez se acepta más que el derecho a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho humano básico que abarca el derecho de la mujer a ejercer control y decidir libre y responsablemente acerca de asuntos relacionados con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, sin sufrir coacción, discriminación ni violencia. En casi todos los países se han empezado a ejecutar programas de salud reproductiva. En muchos de ellos se ha adoptado una estrategia basada en los derechos humanos, la equidad y las necesidades de la mujer, y se procura fomentar la participación de la sociedad civil en el establecimiento de prioridades y descentralizar más la responsabilidad de facilitar información y prestar servicios para atender a esas necesidades. Los países que antes aplicaban estrategias verticales orientadas al logro de objetivos las han ido sustituyendo por estrategias basadas en las necesidades de la población.

61. A raíz de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, numerosos países han introducido políticas concretas y cambios institucionales en los servicios de salud reproductiva y han logrado ampliar considerablemente los servicios de salud reproductiva que prestan a la población, en particular los de atención primaria de la salud. Esto se ha logrado porque en los servicios de salud materno-infantil y planificación de la familia se han añadido componentes de salud materna, infecciones genitales, enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y salud reproductiva de los adolescentes, o bien se han fortalecido los ya existentes. Además, se han redoblado los esfuerzos para promover una visión integral de la salud reproductiva entre el personal de los servicios de salud. También se han hecho progresos

para mejorar los sistemas de remisión de casos, capacitar mejor al personal de los servicios de salud y adoptar medidas para que los hombres asuman una mayor responsabilidad por la salud sexual y reproductiva. El sistema de las Naciones Unidas ha adoptado asimismo una estrategia más coordinada y de mayor colaboración para apoyar los esfuerzos de esos países.

62. Se reconoce claramente que cada vez es más necesario prestar servicios de salud reproductiva en situaciones de emergencia, y diferentes organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales internacionales han empezado a colaborar para atender esa necesidad.

63. **Dificultades.** Todavía no se entiende bien la estrategia amplia e integrada de salud reproductiva y a veces no se reconoce debidamente su importancia⁸. Los términos “salud reproductiva” y “salud sexual” no se traducen fácilmente a varios idiomas. Aun cuando se entienden bien los programas de salud reproductiva no siempre se acaba de comprender cómo asignar prioridad a sus distintos componentes. En consecuencia, los gobiernos y los donantes internacionales no siempre asignan la prioridad debida ni los fondos suficientes a los programas de salud reproductiva. Además, todavía no se reconoce ampliamente, sobre todo a nivel de determinación de políticas, la relación fundamental entre los papeles tradicionales, la habilitación de las mujeres y las niñas y el logro de la salud reproductiva. Por último, las políticas de salud, incluida la salud reproductiva, no se basan siempre en estrategias de derechos humanos⁹ y muchas estructuras institucionales todavía no reflejan los compromisos políticos contraídos.

64. Según los usuarios, aún no se dedican los esfuerzos necesarios a mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva. Los estudios realizados indican que es posible aumentar la calidad de los servicios a un costo razonable y que parte de ese costo puede compensarse con un uso más eficaz de los servicios y con la reducción de las enfermedades de las vías reproductivas. No siempre se admiten las infecciones genitales, que continúan planteando graves amenazas para la vida y el bienestar de las mujeres, ni se toman las medidas necesarias para tratarlas.

65. Los determinantes de la salud sexual y reproductiva van mucho más allá del sector de la salud. Sigue siendo necesario incluir componentes sociales, culturales, económicos y de comportamiento en la planificación y aplicación de políticas y programas de salud reproductiva. Ello requiere la colaboración de otros muchos sectores para eliminar obstáculos que impiden el acceso a los servicios de salud y crear un entorno más propicio.

66. En las reformas del sector de la salud y las estrategias generales de este sector no siempre se asigna la prioridad debida a la salud sexual y reproductiva.

67. Aunque se ha mejorado la capacidad y los mecanismos establecidos para responder a las necesidades de salud reproductiva en situaciones de emergencia, no siempre se dispone de personal capacitado para prestar servicios de calidad y ofrecer información en esas situaciones.

Medidas clave que deberían adoptarse

68. Los gobiernos deberían:

a) Velar por que las políticas, los planes estratégicos y todos los aspectos de la aplicación de los programas de salud reproductiva tengan presentes los derechos humanos y que esos programas abarquen el ciclo de vida entero;

b) Facilitar procesos de formulación de políticas que promuevan la participación y den cabida a todos los interesados;

c) Lograr que todos los sectores pertinentes participen en la formulación, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas de salud reproductiva;

d) Establecer asociaciones estratégicas a largo plazo con todos los colaboradores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, con objeto de fortalecer la planificación, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas de salud reproductiva;

e) Fortalecer los servicios basados en la comunidad y promover la comercialización de servicios sociales subvencionados, que son servicios esenciales que complementan los de salud reproductiva, y estudiar la posibilidad de establecer nuevas asociaciones con el sector privado;

f) Incrementar la inversión para aumentar la calidad de los servicios de salud reproductiva. Eso podría lograrse, por ejemplo, estableciendo normas para la atención médica y supervisando su cumplimiento; velando por la competencia del personal encargado de prestar servicios de salud, en particular su competencia técnica y de comunicación; proporcionando una amplia gama de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, como preservativos femeninos y de emergencia; organizando servicios propicios sobre todo para las mujeres y las adolescentes; promoviendo el respeto, la intimidad y la comodidad de los usuarios durante la prestación de los servicios; y velando por que los sistemas logísticos funcionen en su totalidad;

g) Asegurar que los programas de salud reproductiva aborden las causas de las infecciones genitales, como prácticas menstruales antihigiénicas; la prestación antihigiénica de servicios, como la atención antihigiénica después de los

abortos; las prácticas tradicionales, como la mutilación genital de la mujer; la violación sexual; y la iniciación precoz a las relaciones sexuales. De esta manera se reducirían al mínimo los efectos perjudiciales para la salud, por ejemplo las enfermedades inflamatorias pelvianas, la infertilidad, los embarazos extrauterinos y los dolores pelvianos;

h) Atribuir un alto grado de prioridad a la salud sexual y reproductiva y garantizar el mismo acceso a la información y a los servicios cuando se introduzcan reformas en el sector de la salud y se apliquen estrategias para todo este sector;

i) Procurar que los hombres comprendan cada vez más sus funciones y sus responsabilidades de respetar los derechos de la mujer, proteger la salud de la mujer e impedir los embarazos no deseados, la mortalidad derivada de la maternidad y la transmisión de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, en particular con actos de violencia sexual contra las niñas y las mujeres en el matrimonio y fuera de éste y también de apoyar el acceso de sus compañeras a los servicios de salud reproductiva y compartir sus deberes en el hogar.

69. Los países deberían medir el acceso a los métodos de planificación de la familia y las posibilidades de elegir distintos métodos anticonceptivos, y usar esa información con los indicadores de la mortalidad derivada de la maternidad y el VIH/SIDA (explicados en los párrafos 84 y 96) como prueba de los progresos logrados para alcanzar el objetivo del acceso universal a los servicios de salud reproductiva fijado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Cuando no hay correspondencia entre el uso de anticonceptivos y el número de personas que desea espaciar el nacimiento de los hijos o limitar su número, los países deberían acercar esa brecha al menos en un 50% para el año 2005. En consultas con los países, el sistema de las Naciones Unidas debería preparar, lo antes posible y para el año 2005, indicadores de referencia con objeto de medir el acceso a los servicios de salud reproductiva y apoyar los esfuerzos que despliegan los países para reunir los datos necesarios.

70. El sistema de las Naciones Unidas y los países donantes deberían:

a) Apoyar la creación de una capacidad nacional para planificar, gestionar, ejecutar, supervisar y evaluar los programas de salud reproductiva;

b) Intensificar los esfuerzos nacionales para que todas las personas que se encuentran en situaciones de emergencia, especialmente mujeres y adolescentes, reciban la atención médica que necesitan, incluso atención de la salud

reproductiva, y una mayor protección contra la violencia sexual y basada en el género;

c) Lograr que todos los trabajadores sanitarios que prestan servicios de socorro en situaciones de emergencia reciban una capacitación básica para poder facilitar información y prestar servicios de salud reproductiva.

B. Medios de garantizar el acceso a servicios de planificación de la familia de calidad

71. Como se indica en el Programa de Acción, los objetivos de la planificación de la familia son “ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación en un marco que favorezca condiciones óptimas de salud, responsabilidad y bienestar de la familia, y que respete la dignidad de todas las personas y su derecho a elegir el número de hijos, su espaciamiento y el momento de su nacimiento” (párr. 7.14 a)).

72. **Avances.** En los últimos años han aumentado las tasas de uso de anticonceptivos en todas las regiones del mundo. La tasa global ha llegado al 57% en todo el mundo, pero sólo al 49% con respecto a los métodos modernos. En la actualidad se dispone de una amplia gama de métodos anticonceptivos, como inyecciones mensuales y preservativos femeninos.

73. Los ministerios de salud y los organismos de planificación de la familia de algunos países han empezado a prestar más atención a la calidad de sus servicios y a proporcionar más asesoramiento, una estrategia que responde a las expectativas de los usuarios que empiezan a usar o siguen usando métodos anticonceptivos. En los programas de planificación de la familia se ha empezado también a ofrecer a los usuarios una mayor variedad de métodos que pueden usar para tomar distintas decisiones sobre la fecundidad, según su estado de salud, su edad y sus circunstancias. Con las estrategias de comercialización de servicios sociales o subvencionados se ha logrado aumentar el uso de anticonceptivos, incluso de preservativos para hombres y mujeres. Las campañas de información dirigidas a los hombres han contribuido a aumentar el uso de preservativos y las vasectomías.

74. **Dificultades.** Los obstáculos logísticos, sociales, culturales, financieros y relacionados con el comportamiento impiden todavía el acceso de más de 150 millones de mujeres a la información y los servicios de planificación de la familia de gran calidad.

Medidas clave que deberían adoptarse

75. Los países deberían:

a) Asignar recursos para satisfacer la creciente demanda de acceso a información, asesoramiento, servicios complementarios respecto de todos los métodos anticonceptivos seguros y eficaces, incluso nuevas opciones como los preservativos femeninos y los anticonceptivos de emergencia, así como métodos poco utilizados como la vasectomía y los preservativos;

b) Garantizar la calidad de los servicios de asesoramiento y de las normas técnicas de la atención médica, así como el consentimiento libre e informado amparado en la confidencialidad y el respeto;

c) Consolidar los sistemas logísticos y la capacidad de gestión para garantizar el acceso a todos los servicios de planificación de la familia y salud reproductiva, así como la seguridad de estos servicios;

d) Otorgar subvenciones, procedentes de recursos públicos y fondos de donantes, a fin de que las personas pobres tengan acceso a los anticonceptivos.

76. Se insta al sistema de las Naciones Unidas, a las organizaciones no gubernamentales internacionales y al sector privado a que continúen investigando y desarrollando nuevos métodos anticonceptivos seguros, económicos y eficaces, especialmente para hombres, y a que ayuden a los países a garantizar la seguridad de los anticonceptivos.

C. Reducción de las tasas de mortalidad derivada de la maternidad

77. El objetivo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo es que, para el año 2000, los países reduzcan a la mitad las tasas de la mortalidad derivada de la maternidad registradas en 1990. Aunque no se conocen las cifras mundiales más recientes sobre la mortalidad derivada de la maternidad, se calcula que en 1990 hubo 585.000 defunciones maternas, la gran mayoría de ellas en los países en desarrollo¹⁰. Se calcula que por cada mujer que fallece, otras muchas sufren lesiones graves o pierden su salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en la actualidad se practican alrededor de 20 millones de abortos peligrosos al año en los países en desarrollo y que 80.000 mujeres fallecen a consecuencia de esos abortos, cifra que representa aproximadamente el 14% de las defunciones maternas¹¹. El objetivo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de reducir a la mitad las tasas de mortalidad derivada de la maternidad no se logrará para el año 2000. Las tasas de mortalidad derivada de la maternidad continúan siendo altas, especialmente en el África subsahariana y algunas zonas de Asia meridional, sobre todo por la baja condición económica de las mujeres. Las mujeres de los

países en desarrollo corren el riesgo de fallecer durante el embarazo y el parto, un riesgo que a veces es todavía 200 y 300 veces superior al de las mujeres de los países en desarrollo.

78. **Avances.** Después de que la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo decidiera que la maternidad sin riesgo era una cuestión de desarrollo y un requisito indispensable del ejercicio de los derechos humanos se ha tomado mayor conciencia de la cuestión de la morbilidad materna. Varios países han empezado a consolidar los componentes de salud materna de sus programas de salud reproductiva, pero todavía no se han podido documentar sus repercusiones.

79. La mayor parte de los países redoblan sus esfuerzos por impedir los embarazos no deseados y algunos de ellos trabajan de una forma más sistemática a fin de reducir los efectos de los abortos peligrosos para la salud. En los últimos años se ha documentado una reducción considerable de los abortos practicados en varios países de Europa central y oriental/Estados recientemente independizados y las Repúblicas de Asia central, porque pueden conseguirse más anticonceptivos modernos y ha aumentado su uso. Se han hecho algunos progresos para capacitar al personal encargado de los servicios de salud y equipar a los hospitales para que puedan tratar complicaciones derivadas de los abortos, y varios países en desarrollo han formulado estrategias especiales para mejorar los servicios y la atención después de los abortos.

80. **Dificultades.** En un gran número de países en desarrollo, los principales factores constantes que contribuyen a unas altas tasas de morbilidad materna son el estado de salud general deficiente de las mujeres, por ejemplo su estado nutricional (que a menudo empieza en la infancia y la niñez) y unas altas tasas de anemia; la falta de acceso a los partos asistidos y a los servicios obstétricos de emergencia; el embarazo y la procreación precoz; los obstáculos culturales que impiden que las mujeres adopten decisiones; y un acceso insuficiente a los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia. No siempre pueden predecirse las complicaciones del embarazo y del parto que ponen en peligro la vida de las mujeres, y los riesgos aumentan considerablemente cuando no se detectan los casos, no se remiten a tiempo y no se transporta a las mujeres que necesitan servicios obstétricos de emergencia a centros bien equipados con personal capacitado.

81. Las tasas de mortalidad derivada de la maternidad no logran reducirse porque no se tiene acceso a la tecnología adecuada, pero sobre todo porque no se contrae el compromiso político de asignar los recursos necesarios y no se atribuye prioridad a las intervenciones eficaces.

82. Casi todos los países permiten el aborto para salvar la vida de una mujer embarazada. Sin embargo, sólo unos pocos han procurado que, siempre y cuando no se contravenga la ley, haya centros y suficiente personal capacitado y apto para que ese procedimiento sea seguro y accesible. En general no existen servicios para tratar a las mujeres que sufren complicaciones graves derivadas de abortos peligrosos.

Medidas clave que deberían adoptarse

83. Los países deberían:

a) Reconocer y promover la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad como una cuestión de derechos humanos;

b) Velar por que los servicios de salud materna incluyan siempre servicios esenciales (sobre todo partos asistidos y servicios obstétricos de emergencia) que logren reducir la morbilidad materna;

c) Organizar servicios apropiados, ya en la primera infancia, para mejorar el estado nutricional, educacional y de salud de las niñas y las jóvenes para que puedan tomar decisiones informadas sobre la procreación y obtener acceso a los servicios;

d) Reconocer y afrontar las consecuencias de los abortos peligrosos para la salud como un grave problema de salud pública reduciendo el número de embarazos no deseados por medio de servicios de asesoramiento, información y de planificación de la familia; asegurándose de que los servicios de salud pueden atender las complicaciones de los abortos peligrosos; y siguiendo las recomendaciones formuladas en el párrafo 8.25 de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. En los países en los que el aborto es legal debería ser un procedimiento seguro y accesible. Deberían revisarse las leyes que castigan a las mujeres que se han sometido a abortos ilegales.

84. A fin de supervisar los progresos logrados para alcanzar los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo con respecto a la mortalidad derivada de la maternidad, los países deberían usar el porcentaje de partos asistidos por personas capacitadas como un indicador de referencia. En el año 2005, esas personas ya deberían asistir el 78% de los partos.

85. El sistema de las Naciones Unidas, los donantes y las organizaciones no gubernamentales internacionales deberían seguir promoviendo el reconocimiento de la mortalidad derivada de la maternidad como cuestión de salud pública relacionada con los derechos humanos, promover las intervenciones eficaces y apoyar los esfuerzos desplegados por los países para reducir las defunciones maternas.

D. Prevención y tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y las enfermedades de transmisión sexual

86. La infección por el VIH es todavía un grave problema de salud pública en todo el mundo. El Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (ONUSIDA) estima que en 1998 había 33,4 millones de personas infectadas por el VIH/SIDA y prevé que esa cifra aumentará hasta llegar aproximadamente a 40 millones en el año 2000. Dos tercios de las personas infectadas por el VIH/SIDA en todo el mundo viven en el África subsahariana. La esperanza de vida ha empezado a reducirse en algunos países muy afectados por la epidemia del VIH/SIDA. Desde el principio de la epidemia, han fallecido a causa de esa enfermedad alrededor de 10,7 millones de adultos (4,7 millones de ellos mujeres) y 3,2 millones de niños¹². Si bien las mujeres constituyen el 43% de todos los adultos infectados por el VIH/SIDA, las jóvenes han sido desproporcionadamente afectadas. Por ejemplo, hay constancia de que en varios países de África, la tasa de infección entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad es seis veces superior a la de los jóvenes del mismo grupo de edad¹³. Muchos niños son infectados por el VIH por sus propias madres infectadas.

87. Ya existen medicamentos antirretrovíricos y medicamentos para tratar las infecciones oportunistas, pero son caros. Los fabricantes han empezado a donar medicamentos antirretrovíricos a algunos países en desarrollo, pero el número de personas afectadas que recibe esos medicamentos es todavía muy bajo. Se ha llegado al consenso general de que la mejor forma de reducir la transmisión por el VIH es reducir la propagación de nuevas infecciones por medio de cambios de comportamiento promovidos por los medios de difusión y de programas de educación dirigidos especialmente a los jóvenes.

88. Todos los años ocurren al menos 330 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables. Esas enfermedades aumentan enormemente el riesgo de contraer el VIH y también causan esterilidad y cáncer del cuello del útero, del que se calcula mueren 300.000 mujeres al año.

89. **Avances.** En general se está de acuerdo en que la prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y la lucha contra esas enfermedades deberían ser componentes integrales de los programas de salud reproductiva. Desde que se celebró la Conferencia Internacional sobre

la Población y el Desarrollo se han hecho distintos esfuerzos para formular y ensayar estrategias para integrar la prevención del VIH y la gestión de las enfermedades de transmisión sexual en los programas existentes. Además, algunos países ya han empezado a proporcionar preservativos femeninos y prosiguen las investigaciones sobre los microbicidas porque se reconoce que las mujeres necesitan métodos de protección que puedan controlar ellas mismas.

90. Todo indica que las gestiones realizadas para prevenir el VIH/SIDA por medio de cambios de comportamiento y la distribución de condones son económicas y dan buenos resultados. En algunos países de Asia y África que han demostrado un firme liderazgo, dedicación y voluntad para trabajar con colaboradores de la sociedad civil, y han asignado recursos considerables a la prevención del VIH/SIDA, la tasa de infección por el VIH ha empezado a reducirse, sobre todo entre los grupos de jóvenes, reclutas y trabajadores sexuales¹⁴.

91. **Dificultades.** En muchos países sigue habiendo renuencia a reconocer la gravedad y extensión de la pandemia del VIH/SIDA, reconocer sus probables efectos en la calidad de vida y proporcionar los esfuerzos y recursos necesarios.

92. Pese a que es conocido el hecho de que para reducir la propagación del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual es necesario efectuar cambios en aspectos íntimos de las relaciones humanas y el comportamiento de las personas, en determinados valores y normas que rigen las relaciones y en el desequilibrio de poder entre la mujer y el hombre, suele haber resistencia a abordar estas cuestiones a nivel de los programas. La violencia sexual, ya sea en el matrimonio como la cometida contra las mujeres más jóvenes por hombres mayores, también es otra causa importante de infección del VIH.

93. Se carece de tecnologías asequibles, simples y eficaces para la prevención y la gestión del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, en particular microbicidas y exámenes diagnósticos simples.

Medidas clave que deberían adoptarse

94. Los gobiernos, en sus niveles políticos más altos, deberían comprometerse a adoptar medidas urgentes para impedir la transmisión del VIH, mejorar la atención de las personas afectadas con el VIH y tomar medidas para mitigar los efectos de la epidemia del SIDA mediante la movilización de los sectores de salud, educación, bienestar social y otros sectores así como todos los segmentos de la sociedad civil.

95. Los países deberían garantizar que la prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, así como los servicios necesarios, formaran parte integrante de

los programas de salud reproductiva en el nivel de los cuidados primarios de la salud. Deberían garantizar el suministro amplio de preservativos femeninos y masculinos, y el acceso a ellos mediante, entre otros medios, la comercialización social. En las campañas de fomento y de información, educación y comunicación, apoyadas por los niveles más altos del gobierno, se debería promover un comportamiento sexual responsable y con menos riesgos, el respeto mutuo, y la igualdad de género en las relaciones sexuales. Los países también deberían ampliar, según proceda, los proyectos experimentales orientados a impedir la transmisión del VIH de madres a hijos.

96. Los países, con la asistencia del sistema de las Naciones Unidas y los donantes, deberían garantizar que en el año 2005 por lo menos el 90% de los hombres y mujeres jóvenes entre los 15 y 24 años de edad tuvieran acceso a la información y los conocimientos necesarios para reducir su vulnerabilidad a la infección del VIH. Los países deberían usar como indicador de referencia las tasas de infección del VIH en las personas de entre 15 y 24 años de edad con el objeto de asegurar que, para el año 2005, la transmisión del VIH en este grupo de edad se reduzca a) en todo el mundo, y b) en un 25% en los 25 países más afectados.

97. Deberían aumentarse las inversiones del sector privado y el sector público para la investigación sobre microbicidas, pruebas diagnósticas más simples y de bajo costo, tratamientos de dosis única para las enfermedades de transmisión sexual y el desarrollo de vacunas. Deberían negociarse precios especiales para las drogas utilizadas en los países en desarrollo para tratar el VIH.

E. Promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

98. Existe actualmente más de 1.000 millones de jóvenes de 15 a 24 años de edad, el número más grande registrado hasta la fecha en este grupo de edad. Cerca de 17 millones de adolescentes menores de 20 años dan a luz cada año, algunas de ellas entre los 10 y 14 años. La mayoría de estos embarazos no son planificados, y la OMS estima que 4,4 millones de adolescentes por año procuran realizar abortos. Muchos adolescentes enfrentan graves riesgos de enfermedades de transmisión sexual. Más del 50% de todos los nuevos afectados por el VIH son personas de 15 a 24 años de edad. Los jóvenes corren un riesgo especial de que les transmitan estas enfermedades hombres mayores. Muchas adolescentes carecen de instrucción académica, trabajo y actividades recreativas; viven en la pobreza extrema o no son lo suficientemente conscientes de los peligros a que se exponen y están mal preparadas para protegerse a sí mismas de riesgos que

pueden amenazar sus vidas. Muchas adolescentes están casadas, por lo que necesitan tener acceso a una amplia gama de información y servicios de salud reproductiva. Es fundamental adoptar medidas orientadas a impedir los embarazos no deseados, los abortos en condiciones de riesgo y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, para preservar la salud no sólo de las adolescentes sino de las naciones en el futuro.

99. **Avances.** Es evidente que las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva de los adolescentes han pasado a formar parte de los programas de salud pública de varios países que han adoptado políticas, normas y mecanismos para abordar sus necesidades. Algunos países han incorporado en sus programas para jóvenes y planes nacionales de salud algunos componentes sobre la salud reproductiva de los adolescentes, o han establecido oficinas para la juventud en los ministerios. Algunos países también han logrado avances considerables en el suministro de información y la prestación de servicios a adolescentes. Ha comenzado a disminuir el número de casamientos a una edad temprana y algunas prácticas perjudiciales para las niñas. Cada vez se considera más necesario escuchar y consultar a los mismos jóvenes para obtener un aporte vital a la planificación y ejecución de programas que ofrecen información y servicios a los adolescentes.

100. En los países en que se imparte educación sexual a los jóvenes en todos los niveles de los programas escolares, y en los que también existen servicios conexos, se ha observado que la actividad sexual comienza más tarde y que ha disminuido el número de embarazos no deseados, de abortos practicados en condiciones de riesgo y de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

101. **Dificultades.** Pese a que cada vez se acepta más la importancia de atender a las necesidades de la atención de la salud reproductiva de los adolescentes, esa toma de conciencia no se traduce sistemáticamente en la adopción de medidas concretas en los países. En muchos países en desarrollo y países desarrollados, la sexualidad de los adolescentes y las necesidades de servicios de salud reproductiva de los jóvenes siguen constituyendo cuestiones delicadas entre los encargados de formular políticas, los padres y los docentes. En muchos países, algunas leyes y reglamentos restrictivos obstaculizan la aplicación del Programa de Acción en esferas como la educación sexual y el acceso de los adolescentes a los servicios de salud reproductiva. Los programas de salud reproductiva para adolescentes, cuando los hay, a menudo no abarcan todo el país, especialmente sus zonas rurales; a veces tienen objetivos estrechos y no suelen recabar la participación de los jóvenes en su formulación o ejecución. En los casos en que existen programas de información, educación y

comunicación para jóvenes, a menudo no están vinculados con los servicios de salud reproductiva¹⁵.

Medidas clave que deberían adoptarse

102. Los países, con una mayor participación de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los donantes y la comunidad internacional, deberían:

a) Seguir fomentando la protección de la salud reproductiva de los adolescentes y ayudando a los países a determinar las estrategias eficaces y apropiadas para alcanzar esta meta;

b) Formular planes nacionales para los jóvenes que abarquen las esferas de la educación, la capacitación profesional, las oportunidades de generación de ingresos y los servicios de información sobre la salud sexual y reproductiva. Los propios jóvenes deberían participar en la formulación y ejecución de esos planes;

c) Promover la función central que corresponde a la familia en la educación de los hijos y la formación de sus actitudes y, al mismo tiempo, reconocer los derechos de los adolescentes a responsabilizarse por su propio comportamiento y sus propias vidas; y garantizar que los padres reciban instrucción sobre el suministro de información a los adolescentes, y participen en esta tarea, de manera que puedan ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones en la educación de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes;

d) Promover la responsabilidad de los padres como modelos y mentores positivos de sus hijos adolescentes, en particular sus hijas, a fin de que éstos desarrollen su autoestima y puedan responsabilizarse por sus propias vidas;

e) Garantizar que los adolescentes, tanto los escolarizados como los no escolarizados, reciban la información y educación necesarias para permitirles elegir opciones y adoptar decisiones fundamentadas en cuanto a su salud sexual y reproductiva. Los docentes deberían recibir una capacitación apropiada en esta esfera;

f) Revisar y modificar las leyes, los reglamentos y las prácticas existentes que puedan impedir el acceso de los adolescentes a la información y los servicios que necesitan.

103. Todos los países interesados en prestar servicios de salud reproductiva a adolescentes deberían examinar la experiencia de los países que han abordado esas cuestiones a fin de encontrar modelos apropiados para sus propias necesidades.

IV. Asociaciones y acuerdos de colaboración

104. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se reconoció que la colaboración amplia y eficaz entre los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, integradas por grupos y organizaciones sin fines de lucro en los ámbitos local, nacional e internacional, era fundamental para llevar a la práctica las decisiones adoptadas por consenso en El Cairo. También se reconoció que la experiencia, la capacidad y los conocimientos de muchas organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios locales podían contribuir al éxito de la ejecución de las políticas de población y desarrollo. En el Programa de Acción se indicaba que el sector privado, con fines de lucro, desempeñaba un papel importante en el desarrollo social y económico, incluidas la producción y el suministro de artículos y la prestación de servicios de atención de la salud reproductiva, así como las actividades de educación e información apropiadas sobre las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo.

105. **Avances.** Desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, han aumentado notablemente las funciones, las responsabilidades y la colaboración de la sociedad civil en la esfera de la población y la salud reproductiva. Actualmente, muchos gobiernos reconocen y apoyan la participación de la sociedad civil en la aplicación del Programa de Acción e incluyen a las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, aplicación, vigilancia y evaluación de las políticas, los planes y los programas relativos a la población.

106. Los gobiernos de algunos países han tomado importantes medidas para fortalecer la capacidad institucional de la sociedad civil, incluido el aporte de financiación y la eliminación de pesados obstáculos jurídicos.

107. En algunos países, las organizaciones no gubernamentales han establecido grupos de coordinación nacionales en pro del fomento y la aplicación de los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Algunas organizaciones no gubernamentales han avanzado en el fortalecimiento de sus instituciones y en la formación de coaliciones. Hay pruebas de una mayor participación de colaboradores, como grupos de mujeres, organizaciones de fomento, grupos de jóvenes, dirigentes religiosos y comunidades, y asociaciones del sector privado.

108. Muchos gobiernos y organizaciones internacionales están estudiando y facilitando la creación de nuevos tipos de asociación entre los gobiernos y el sector privado. El sector privado también ha comenzado a crear tecnologías de salud reproductiva nuevas, mejoradas y asequibles para la preven-

ción y eliminación de las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones del sistema reproductor.

109. Ha aumentado la coordinación entre las organizaciones de las Naciones Unidas. Desde 1995, 18 organizaciones de las Naciones Unidas y las instituciones de Bretton Woods han colaborado en el marco del Equipo de Tareas del Comité Administrativo de Coordinación (CAC) sobre servicios sociales básicos para todos. El aumento de la coordinación en todo el sistema para el seguimiento de todas las conferencias y cumbres de las Naciones Unidas constituye un elemento fundamental del proceso de reforma de las Naciones Unidas. Ante la pandemia del VIH/SIDA, se ha creado una nueva entidad, el Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, a fin de que el sistema pueda dar una respuesta más eficaz a esta crisis. Además, en reconocimiento de la importancia de la salud reproductiva en todo el sector de atención de la salud se ha establecido el Comité de Coordinación OMS/UNICEF/FNUAP en Materia de Salud.

110. Se ha reconocido la importancia de la cooperación sur-sur, y pueden citarse varios ejemplos de intercambios entre Asia, América Latina y África, así como entre países musulmanes. Esos intercambios aumentan la capacidad para aplicar los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo mediante la capacitación y el asesoramiento de políticas, con la ventaja adicional que tienen lugar en entornos culturales y de desarrollo comunes.

111. Se han fortalecido y ampliado las redes parlamentarias en todos los niveles. Los parlamentarios han tenido un papel decisivo en la asignación de fondos presupuestarios nacionales para programas de población y desarrollo.

112. **Dificultades.** Pese a los avances logrados, todavía queda mucho por hacer para fortalecer la capacidad institucional, administrativa y de recursos humanos, así como la sostenibilidad financiera de las organizaciones de la sociedad civil. Las organizaciones no gubernamentales cumplen bien el papel de promotores, pero debe fortalecerse su capacidad de ejecución de programas.

113. Faltan mecanismos de diálogo entre las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos. Además, sigue siendo insuficiente, en particular a nivel nacional, la creación de redes de contacto entre las organizaciones de la sociedad civil.

114. La falta de transparencia, criterios de responsabilidad y capacidad de respuesta a los distintos sectores pueden constituir obstáculos que impiden que los grupos de la sociedad civil movilicen un mayor apoyo público y financiero.

115. La dependencia de la financiación externa a menudo trae consigo un aumento de la competencia entre los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, así como entre las propias organizaciones no gubernamentales por los fondos limitados. A veces, la dependencia de la financiación externa obstaculiza la planificación estratégica de las organizaciones no gubernamentales. Una importante dificultad a que se enfrentan tanto la sociedad civil como los gobiernos es la falta de mecanismos de coordinación, financiación y rendición de cuentas a nivel nacional.

116. Las limitaciones de recursos y la insuficiente disponibilidad de conocimientos especializados y oportunidades de intercambio han limitado la utilización de la cooperación sur-sur. La intensificación y el mayor fortalecimiento de este tipo de cooperación también se han visto profundamente afectados por las actuales crisis financieras y económicas imperantes en muchas regiones del mundo.

Medidas clave que deberían adoptarse

117. Es necesario elaborar y adoptar marcos jurídicos, directrices y reglamentos claros. Los gobiernos deberían garantizar la legitimidad y la autonomía de las organizaciones de la sociedad civil adoptando medidas normativas y eliminando los obstáculos jurídicos y burocráticos a fin de facilitar su participación en los debates sobre políticas y en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación de los programas.

118. Los gobiernos y la sociedad civil deberían trabajar de manera mancomunada para crear un entorno favorable a las asociaciones formulando principios conceptuales de fondo, un marco operacional, metas y objetivos, de manera que se definan y comprendan claramente las funciones y responsabilidades respectivas de cada uno.

119. Las organizaciones de la sociedad civil deberían formular enfoques innovadores y establecer mecanismos para promover y fortalecer sus recursos humanos, capacidad institucional y sostenibilidad, así como establecer contacto con dirigentes religiosos y comunidades. Deberían crearse asociaciones con grupos de los medios de difusión que pudieran servir como defensores eficaces en la difusión de los mensajes de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

120. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían ampliar el ámbito de su asistencia financiera y técnica a fin de fomentar y fortalecer la capacidad institucional, administrativa, contable y de recursos humanos, así como la sostenibilidad de las instituciones de la sociedad civil, en particular los grupos de mujeres y jóvenes.

121. El sector privado debería fortalecer su participación con las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos en la aplicación de los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

122. Los parlamentarios deberían promover las reformas legislativas necesarias para aplicar las recomendaciones adoptadas por consenso en El Cairo. Deberían movilizar los recursos necesarios para que sus países cumplieran con los compromisos contraídos en la Conferencia, y deberían hacer las veces de defensores del Programa de Acción. Deberían llevarse a cabo intercambios de experiencias periódicos entre distintas redes regionales e interregionales.

123. Para que se realice el pleno potencial de las actividades sur-sur, seguirá siendo necesaria la financiación externa. También es importante compilar una lista de recursos institucionales y humanos de los países en desarrollo de manera que pueda hacerse una comparación entre la necesidad y de conocimientos especializados y los recursos disponibles.

V. Movilización de recursos

124. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se determinó cual era la magnitud de los recursos financieros, tanto nacionales como externos, necesarios para aplicar el Programa de Acción. Se estimó que en los países en desarrollo y aquéllos con economías en transición, la aplicación de los programas de población y salud reproductiva (“costo del conjunto de componentes de los programas de población”) requeriría 17.000 millones de dólares por año en el año 2000 y 21.700 millones de dólares por año en el año 2015. Se estimó que aproximadamente las dos terceras partes de esos recursos provendrían de fuentes nacionales y una tercera parte de la comunidad de donantes internacionales.

125. **Avances.** A raíz de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la asistencia internacional para los programas de población y salud reproductiva aumentó a 2.000 millones de dólares por año en 1996. Dos países destinaron el 4% de su asistencia oficial para el desarrollo (AOD), o un porcentaje mayor, a las actividades de población. Sin embargo, en 1997 la corriente externa de recursos disminuyó en 100 millones de dólares. Si continúa esta tendencia, y si el volumen de la asistencia internacional para las actividades de población sigue reduciéndose, se producirá un déficit de 3.800 millones de dólares en los recursos externos necesarios para el año 2000 convenidos en El Cairo.

126. En las estimaciones de las corrientes de recursos financieros nacionales basadas en una encuesta sobre los gastos de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales para los programas de población y salud reproductiva,

se llegó a una cifra de aproximadamente 7.000 millones de dólares anuales durante el período 1996–1997. Se estimó que las corrientes procedentes de la tercera fuente importante de gastos internos, las personas y las familias, sumaban otros 1.000 millones de dólares, con lo que el total estimado de los recursos financieros generados por fuentes internas era de alrededor de 8.000 millones de dólares anuales. Esta suma deberá aumentarse en 3.300 millones en el año 2000 para cumplir con las metas de recursos convenidas en El Cairo¹⁶.

127. **Dificultades.** Pese a los esfuerzos encomiables realizados por los países en desarrollo para aumentar el gasto interno, la mayoría de las corrientes de recursos internos de los últimos años se han originado en algunos países grandes. Sin embargo, muchos países en desarrollo, en particular los países menos adelantados (la mayoría de los cuales están ubicados en África al sur del Sáhara), simplemente no pueden generar ni siquiera una cuarta parte de los recursos necesarios para sufragar los gastos de sus propios programas nacionales de población y salud reproductiva. Los países con economías en transición también enfrentan graves dificultades, por lo menos a corto plazo, en la financiación de sus programas de salud reproductiva. Durante por lo menos los próximos 10 ó 15 años, muchos de esos países, especialmente los que atraviesan penosos procesos de ajuste estructural, seguirán necesitando un nivel considerable de asistencia externa para lograr la plena aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

128. La epidemia del VIH/SIDA ha progresado con mayor rapidez de la prevista; para luchar contra esta epidemia, se necesitan recursos adicionales para actividades de fomento, campañas preventivas y suministro de artículos.

129. El primer impulso alentador generado por el proceso de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se detuvo en 1997 y 1998, debido principalmente a una brusca disminución de la AOD proporcionada por los donantes, con el agravante de que en gran parte del mundo en desarrollo se siguieron soportando los efectos adversos de las graves crisis económicas y financieras.

Medidas clave que deberían adoptarse

130. Los gobiernos de los países en desarrollo y los países con economías en transición y la comunidad internacional deben volver a comprometerse a hacer todo lo posible por movilizar los recursos financieros necesarios a fin de alcanzar las metas de financiación convenidas para la plena aplicación del Programa de Acción.

131. La comunidad internacional debe adoptar medidas, con carácter urgente, para enjugar el déficit de recursos. La comunidad internacional de donantes debe alcanzar la meta

convenida de destinar el 0,7% del producto interno bruto (PIB) a la AOD y comprometerse a destinar como mínimo el 4% de la AOD a las actividades de población. Habida cuenta de la definición del sector de población que figura en el Programa de Acción (considerablemente ampliada a fin de incluir la salud reproductiva, la prevención del VIH/SIDA, etc.), la comunidad internacional debería considerar la posibilidad de aumentar esa proporción hasta un mínimo del 5%. Debería destinarse una mayor parte de los gastos del sector público, así como de la AOD en su modalidad tanto bilateral como multilateral, a los programas de población y salud reproductiva a fin de lograr la plena aplicación de las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo cuyo costo se ha calculado.

132. Todos los países en desarrollo deben seguir haciendo esfuerzos para movilizar recursos internos procedentes de todas las fuentes a fin de aplicar plenamente el Programa de Acción.

133. Deben intensificarse las actividades de fomento entre los países, y dentro de ellos, para cumplir con las metas de recursos necesarios. Los parlamentarios deben adoptar medidas para aumentar el apoyo a los programas de población y salud reproductiva mediante la legislación, el fomento y el aumento de la sensibilización y la movilización de recursos, como se indica en la Declaración de Parlamentarios de La Haya sobre el examen de los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

134. Dado que la epidemia del VIH/SIDA ha causado mayores estragos que los previstos originalmente, se debería hacer todo lo posible por proporcionar a la brevedad, a los valores mínimos previstos en el Programa de Acción, la suma estimada de 1.300 millones de dólares para la prevención del VIH/SIDA en el año 2000.

135. Los países que han contraído un compromiso político para alcanzar las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y han formulado políticas y programas coherentes en materia de población precisan que la comunidad internacional les preste especial atención para satisfacer sus necesidades de recursos. Los países que actualmente atraviesan situaciones de emergencia o crisis económicas necesitan considerables recursos externos para estar en condiciones de aplicar sus programas de población y salud reproductiva.

136. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían alentar y promover la creación de modalidades y mecanismos adicionales para prestar servicios de salud reproductiva, como una mayor participación del sector privado, programas de canje de deuda, la aplicación selectiva de tasas pagadas

por los usuarios, la comercialización social, la participación en los gastos y otras formas de recuperación de costos.

137. Habida cuenta de los recursos limitados, es necesario que tanto donantes como países en desarrollo garanticen la mayor eficacia y eficiencia posible en la utilización de esos recursos.

138. Es necesario mejorar la vigilancia de las corrientes de recursos destinadas al conjunto de medidas sobre población y salud reproductiva, cuyo costo se ha calculado en el Programa de Acción, y llegar a un acuerdo sobre una definición común por todas las partes.

139. Debería instarse a los países a que aumentaran considerablemente sus contribuciones voluntarias al FNUAP de manera que el Fondo esté en mejor posición para ayudar a los países a alcanzar sus metas de población y salud reproductiva, incluidos muchos países para los que el FNUAP es la única fuente de asistencia en materia de población.

140. Los países y la comunidad internacional deberían estudiar seriamente la iniciativa de 20/20, puesto que podría ser una fuente adicional de recursos para los objetivos más amplios de población y del sector social.

VI. Conclusión

141. La aplicación de las recomendaciones del Programa de Acción de 20 años de duración aprobado por consenso en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994, y el cumplimiento realista de sus objetivos y metas, han tenido un buen comienzo. Entre mediados de 1994 y mediados de 1997 se han logrado avances particularmente satisfactorios en muchos aspectos de la población y la salud reproductiva; sin embargo, el ritmo de progreso ha disminuido debido a la crisis financiera que atraviesan muchos países en desarrollo, sumado a la reducción de la AOD y a una estabilización de la asistencia internacional para actividades de población.

142. En el examen de los cinco años transcurridos desde la Conferencia se señala la necesidad de renovar la adhesión política a los principios y las metas del Programa de Acción. También se hace hincapié en el hecho de que se han logrado avances considerables invirtiendo sólo cantidades modestas. Ello ha sido posible gracias al creciente apoyo dado al Programad de Acción tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, y al aumento de la colaboración entre los gobiernos, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y la comunidad internacional; sin embargo, para acelerar la aplicación del Programa de Acción,

deben superarse varias dificultades financieras, institucionales y de recursos humanos.

143. Para ello es necesario, en primer lugar, introducir reformas institucionales de amplio alcance, entre otras, el aumento de la integración de los servicios, una descentralización más eficaz, una colaboración aún más estrecha entre los gobiernos y la sociedad civil, una mayor participación de la mujer en la adopción de políticas y decisiones, y mejoras en la calidad de los datos y su utilización eficaz por los encargados de adoptar políticas. Para aplicar esas medidas, y cumplir de esa manera la amplia gama de recomendaciones del Programa de Acción, será necesario aumentar la adhesión política y el desarrollo de la capacidad nacional, puesto que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en muchos países en desarrollo se ven afectadas por limitaciones graves de recursos humanos.

144. La población mundial excederá de 6.000 millones de personas en el año 2000. La reducción de la pobreza de grandes sectores de esta población y el logro de niveles de vida y salud básicos para todos son las metas de política más importantes del sistema de las Naciones Unidas y de las numerosas conferencias mundiales sobre cuestiones de desarrollo económico y social que ha patrocinado en el decenio de 1990. Una mayor voluntad política y la movilización de los recursos convenidos en El Cairo acelerará la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo que, a su vez, contribuirá al adelanto del programa de desarrollo en su acepción más amplia.

Notas

¹ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.13), cap. I, resolución 1, anexo.

² División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *World Population Prospects: The 1998 Revision* (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

³ División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *1998 World Population Estimates and Projections*, documentación informativa, octubre de 1998, pág. 26 de la edición inglesa.

⁴ Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPOP) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), "Report of the High-level Meeting to Review the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Bali Declaration on Population and Sustainable

Development and to Make Recommendations for the Further Action, Bangkok, 24 a 27 de marzo de 1998”, págs. 8 y 9.

⁵ Comité Administrativo de Coordinación (CAC), Equipo de Tareas sobre servicios sociales básicos para todos, Grupo de Trabajo sobre la migración internacional, informe del Simposio Técnico sobre Migración Internacional y Desarrollo, La Haya, 29 de junio a 3 de julio de 1998.

⁶ En el décimo noveno período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en junio de 1997 para evaluar los progresos realizados en los cuatro años transcurridos desde la celebración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, se examinó en detalle el avance logrado en los ámbitos del medio ambiente y la pobreza, que se examinará también en el próximo período extraordinario de sesiones de la Asamblea, previsto para el año 2000, dedicado a la aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y al estudio de iniciativas posteriores.

⁷ Véase el informe del Secretario General a la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible en su quinto período de sesiones, 7 a 25 de abril de 1997, relativo al progreso general alcanzado desde la celebración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (E/CN.17/1997/2 y adiciones).

⁸ Según estudios por países realizados por a) el Grupo Futuros, b) el Centro de Cooperación Internacional de la Universidad de Nueva York y c) la Oficina de Referencias Demográficas.

⁹ FNUAP, *Informe de la Mesa Redonda sobre los derechos de procreación y programas de salud sexual y reproductiva, la habilitación de la mujer, participación del hombre y derechos humanos, Kampala, 22 a 25 de junio de 1998* (Nueva York, FNUAP, 1998).

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality* (Ginebra, 1996) (WHO/FRH/MSM/96.11 y UNICEF/PLN/96.1).

¹¹ OMS, *Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data* (Ginebra, 1998) (WHO/RHT/MSM/97.16).

¹² Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS), *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998*.

¹³ UNAIDS, *AIDS Five Years since ICPD*, 1999.

¹⁴ Banco Mundial, *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic* (Nueva York, Oxford University Press, 1997).

¹⁵ FNUAP, *Report of the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health; Key Future Actions*, New York, 14 a 17 de abril de 1998 (Nueva York, FNUAP, 1998). ISBN 0-89714-515-1.

¹⁶ Véase el informe del Secretario General sobre las corrientes de recursos financieros destinados a contribuir a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (E/CN.9/1999/4), preparado para el 31° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo (1999). La base de datos utilizada para estimar los gastos internos no incluye a todos los países en desarrollo y su definición no siempre es coherente. Por consiguiente, los datos deben tomarse con cautela.