

.....

INFORME ESPECIAL: Implementación del Programa de Acción de la CIPD



Mark Edwards / Still Pictures

“... En los casos en que los dirigentes están firmemente empeñados en lograr el crecimiento económico, el desarrollo de los recursos humanos, la igualdad y la equidad entre los sexos y la satisfacción de las necesidades de salud de la población, ... los países han sabido movilizar un apoyo sostenido a todos los niveles para lograr el éxito de los programas y proyectos de población y desarrollo”.

— Párrafo 13.1, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 centró la atención mundial en la salud sexual y de la reproducción y los derechos sexuales y de procreación, así como en cuestiones de género, y estimuló la adopción generalizada de medidas para poner en práctica las recomendaciones de la CIPD. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en 1995, acentuó aún más este proceso, el que sigue cobrando impulso en todo el mundo.

Después de las conferencias de El Cairo y Beijing, los países han iniciado diversas acciones para implementar el enfoque de la CIPD. Varios informes de oficinas del FNUAP en los países mencionan que estos han efectuado numerosas revisiones de políticas de población y desarrollo y cambios institucionales conexos; reformas jurídicas y constitucionales a fin de proteger mejor los derechos de la mujer y promover la igualdad de género; y medidas para fortalecer y reorganizar los servicios de salud, a fin de reducir la mortalidad derivada de la maternidad y abordar un conjunto integral de problemas de salud de la reproducción. Si bien muchos países en desarrollo han logrado importantes adelantos en la implementación del Programa de Acción de la CIPD, en muchos otros la escasez de fondos y de personal capacitado está obstaculizando los esfuerzos por mejorar los programas de planificación de la familia y salud de la reproducción.

Políticas de población

Muchos países que tenían políticas nacionales de población antes de la Conferencia de El Cairo, han modificado esas políticas de modo de incorporar el enfoque de la CIPD; este grupo abarca países tan diferentes entre sí como Indonesia, las Islas Marshall, Jamaica, Kenya, Lesotho, Mongolia, Santa Lucía y Zambia.

Varios gobiernos que en 1994 carecían de una política oficial de población, formularon posteriormente políticas integrales que reflejan los acuerdos concertados en El Cairo, o están formulándolas, entre ellos: Botswana, Camboya, Malasia, Mongolia, Nicaragua, Namibia, la RDP Lao, Sudáfrica, Siria, Uganda y Zimbabwe.

El Brasil ha establecido una Comisión Nacional de Población y Desarrollo, la primera en América Latina. También se han creado dependencias y comisiones de población dentro de los principales ministerios en Argelia, Belice, el Paraguay y Tayikistán, entre otros países. Ghana ha revitalizado su Consejo de Población. Jordania

ha ampliado su Comisión Nacional de Población, para incluir a representantes de organizaciones no gubernamentales y académicas.

En algunos países, varias cuestiones de salud de la reproducción y planificación de la familia que otrora se consideraban demasiado delicadas como para ventilarse en público, son ahora parte del discurso político. Por ejemplo, durante la campaña electoral de 1996 en la República Dominicana, los dos principales partidos políticos incluyeron por primera vez en sus plataformas la política de población; ambos mencionaron el Programa de Acción de la CIPD.

Salud de la reproducción y planificación de la familia

Después de la CIPD, muchos países han realizado seminarios teóricos y prácticos para planificadores y trabajadores de la salud sobre el nuevo enfoque de salud de la reproducción y la manera de colocarlo en condiciones operacionales. Varios países han introducido cambios institucionales a fin de fortalecer y reorientar sus políticas y programas de atención de la salud y planificación de la familia. México, por ejemplo, creó una Dirección General de Salud Reproductiva en reemplazo de las anteriores Direcciones de Salud Maternoinfantil y de Planificación de la Familia. El Departamento de Salud de Filipinas ha establecido un grupo de tareas sobre salud femenina de la reproducción. El Salvador tiene un Departamento de Salud Reproductiva en el Ministerio de Salud Pública. En Panamá, el Ministerio de Salud creó una Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Aun más generalizadas están diversas medidas para ampliar el acceso a los servicios de salud de la reproducción, mejorar su calidad y ampliar su enfoque. La planificación de la familia se está integrando cada vez más con otras cuestiones de salud de la reproducción. Este proceso ha aumentado la conciencia del público acerca de las enormes necesidades insatisfechas de las mujeres, especialmente las que pertenecen a los grupos más pobres y marginados.

A fin de mejorar la calidad de los servicios de salud de la reproducción y de planificación de la familia, muchos países en desarrollo han comenzado a capacitar a los encargados de los servicios en comunicaciones personales y asesoramiento de clientes, además de fortalecer la infraestructura de salud y preparar protocolos médicos. La India ha comenzado a capacitar a oficiales médicos de centros de atención primaria de la salud en varios estados. El Irán ha ampliado su Programa de Voluntarios para la Salud Femenina, aprovechando unos 18.000 voluntarios para servicios de salud de la reproducción y planificación de la familia e información al respecto en los tugurios urbanos; también ha establecido 15 nuevos centros de capacitación de parteras rurales en nueve provincias.

El nuevo marco de salud de Kenya tiene el propósito de integrar la planificación de la familia con otros servicios de salud de la reproducción, incluidos los de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, detección precoz del cáncer del aparato reproductivo y asesoramiento acerca de la sexualidad. Esto tiene el propósito de evitar complicaciones,

RECUADRO
29

Las organizaciones no gubernamentales vigilan los adelantos posteriores a la CIPD

En 1996, la organización *Earth Summit Watch* publicó *One Year After Cairo* (Un año después de El Cairo), estudio país por país de la implementación de la CIPD, realizado en virtud de un proyecto del *Natural Resources Defense Council* (Consejo de Defensa de los Recursos Naturales) y la *Women's Empowerment and Development Organization* (Organización del Medio Ambiente y el Desarrollo de la Mujer). En esa publicación figuran 65 informes por países, en que se utilizaron fuentes tanto gubernamentales como no gubernamentales. (Esa publicación está disponible en la *World Wide Web* en la siguiente dirección: <http://www.intr.net/esw/cairo/>).

aumentar la accesibilidad de los servicios y aumentar el rendimiento en función de los costos. Tailandia y Filipinas también están avanzando en cuanto a integrar los servicios de salud de la reproducción y aumentar su accesibilidad.

El Ministerio de Salud de Ghana ha formulado una política y estándares nacionales con respecto a la procreación, sobre la base de las definiciones de la CIPD, a fin de mejorar la prestación de servicios de salud de la reproducción, especialmente en las comunidades marginales. En forma similar, Malí ha enmendado las normas de prestación de los servicios de conformidad con el Programa de Acción de la CIPD.

Los compromisos asumidos en El Cairo también se reflejan en Chile en su nuevo Programa de Salud, que adopta un enfoque integral de las cuestiones de salud sexual y de la reproducción, durante todo el lapso vital. Muchos países, como la India, están abandonando las metas demográficas estrechamente definidas, para adoptar enfoques amplios encaminados a satisfacer las necesidades individuales en materia de salud de la reproducción e información al respecto.

En algunos países, el enfoque de la CIPD constituye la base de nuevas leyes y nuevos mecanismos administrativos relativos a la salud sexual y de la reproducción y a los derechos sexuales y de procreación. En la Argentina, en virtud de un proyecto de ley pendiente de aprobación se creará un programa nacional que proporcionaría información y asesoramiento sobre salud de la reproducción y anticonceptivos aprobados por el Gobierno a las mujeres de bajos ingresos. En virtud del nuevo seguro para la maternidad y la infancia de Bolivia, las mujeres tienen acceso gratuito a atención prenatal, del parto y postnatal, incluida la planificación de la familia y los frotis de Papanicolaou. Según se informa, el uso de los servicios de salud maternoinfantil aumentó en un 20% en el primer mes de ejecución de ese programa.

La reducción de la mortalidad derivada de la maternidad, una de las metas fundamentales de la CIPD, es el centro de las medidas relativas a la salud de la reproducción y de las campañas especiales al respecto en varios países, entre ellos Bolivia, Guatemala, Haití, Indonesia, la República Democrática Popular Lao, la República Dominicana y el Paraguay. En la Conferencia de El Cairo se reconoció que el aborto en malas condiciones es una de las principales causas de mortalidad relacionada con la maternidad; posteriormente, Sudáfrica y Guyana promulgaron leyes por las que se establece un marco reglamentario para el aborto en condiciones de seguridad. En Camboya se está examinando un proyecto de legislación sobre el aborto. Otros países, como Bolivia, están ahora incluyendo en sus programas de salud de la reproducción el tratamiento de las complicaciones de abortos en malas condiciones.

La mejora de la calidad de los servicios de planificación de la familia es una de las metas principales en la mayoría de los países. Actualmente, el Brasil incluye una gama completa de métodos anticonceptivos en las asignaciones presupuestarias federales, con lo cual se amplían las opciones de que disponen los clientes. En las Bahamas, el primer proyecto de planificación de la familia oficialmente aprobado proporciona

asesoramiento al respecto a los adolescentes.

En los países de Europa oriental y de la ex Unión Soviética, donde los servicios son insuficientes, se ha asignado especial prioridad a la ampliación de los servicios de planificación de la familia. Recientemente, Ucrania estableció su primer programa al respecto. Kazajistán cuenta ahora con clínicas de planificación de la familia en todas sus ciudades; en tres años, el número de abortos se ha reducido en un 20% y el uso de anticonceptivos ha aumentado en un 28%. Asimismo, se han fortalecido los servicios en Tayikistán y Polonia.

Adolescentes

A partir de 1994, muchos gobiernos han adoptado iniciativas a fin de satisfacer las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y de la reproducción, a menudo en colaboración con organizaciones no gubernamentales. En algunos países, por ejemplo Papua Nueva Guinea, el Gobierno se ocupa por primera vez de la sexualidad en la adolescencia, motivado en parte por el aumento de las enfermedades venéreas, incluido el VIH/SIDA, entre los jóvenes. El Ministerio de Salud de Sri Lanka ha establecido un Comité Directivo sobre Salud de los Adolescentes.

Varios gobiernos, particularmente en América Latina, están promoviendo la educación sobre salud de la reproducción y planificación de la familia, en un esfuerzo por reducir los embarazos en la adolescencia. Por ejemplo, recientemente se intensificó el apoyo institucional a programas de ese tipo en Cuba y Colombia. Además, Cuba está utilizando los medios de difusión de masas para informar a los jóvenes acerca de la conducta sexual responsable y la utilización de condones. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha formulado un plan para proporcionar a las adolescentes embarazadas información, asesoramiento y servicios de salud de buena calidad.

En El Salvador, la Secretaría Nacional de la Familia está luchando por prevenir los embarazos en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, promoviendo comportamientos saludables y responsables, además de ofrecer asesoramiento y servicios. En Venezuela, el Ministerio de la Familia ha iniciado un Plan Nacional de Prevención del Embarazo Precoz, iniciativa sin precedentes en que participan tanto el Gobierno como las organizaciones no gubernamentales. En la República Dominicana, tres centros regionales de salud de los adolescentes proporcionan asesoramiento y servicios de salud sexual y de la reproducción, planificación de la familia y procreación responsable. Ésta es la primera vez que el Gobierno ha considerado cuestiones de salud de los adolescentes.

Organizaciones no gubernamentales

Como se reconoció en El Cairo, las organizaciones no gubernamentales tienen un papel fundamental que desempeñar, tanto en la promoción de la salud de la reproducción como en los servicios al respecto. Después de la CIPD, gobiernos y organizaciones no gubernamentales han intensificado de diversas maneras su colaboración; un ejemplo es el establecimiento en Bangladesh de un grupo asesor de las organizaciones no gubernamentales que colabora con el Gobierno en la implementa-

Muchos países están abandonando las metas demográficas para adoptar un enfoque más amplio, cuyo propósito es satisfacer las necesidades individuales en materia de servicios de salud de la reproducción e información al respecto.

ción del Programa de Acción de la CIPD. En forma similar, en Honduras se formó una red de 17 organizaciones no gubernamentales, a fin de promover las recomendaciones de la CIPD.

Las organizaciones no gubernamentales que prestan servicios, habitualmente aplican normas de calidad más altas que el sector público. Tradicionalmente, han demostrado mayor flexibilidad para llegar a los sectores marginados de la población y abordar cuestiones delicadas o controvertidas. En consecuencia, los gobiernos han solicitado a dichas organizaciones que ayuden en la prestación de servicios, especialmente a los campesinos pobres y los pobres urbanos, los adolescentes y las mujeres víctimas de violencia; que ensayen nuevos enfoques que podrían ser utilizados por los programas públicos; y que capaciten a funcionarios gubernamentales.

En Maldivas, una organización no gubernamental nacional estableció en 1995 la primera clínica de planificación de la familia. Después de la CIPD, las organizaciones no gubernamentales del Irán han intensificado la prestación de servicios de salud de la reproducción y planificación de la familia. En Filipinas, dos organizaciones no gubernamentales femeninas han establecido clínicas modelo que utilizan enfoques con sensibilidad de género para los servicios de planificación de la familia y fecundidad, salud de los adolescentes y violencia contra la mujer. En la India, una organización no gubernamental proporciona detección sistemática del cáncer de mama y de cuello de útero. En Camboya, varias organizaciones no gubernamentales femeninas han inaugurado los primeros albergues del país para mujeres que han sido objeto de agresión física.

En Barbados y Granada, varias organizaciones no gubernamentales han asumido iniciativas para ayudar a los jóvenes a adquirir los conocimientos prácticos necesarios para mantenerse a sí mismos y ofrecerles asesoramiento. En Sudáfrica, la Asociación de Planificación de la Familia trabaja con jóvenes marginados sociales, particularmente vulnerables al contagio con enfermedades venéreas. En muchos otros países, las organizaciones no gubernamentales están capacitando a grupos de adolescentes en técnicas de asesora-

miento a otros adolescentes, sobre comportamiento responsable en cuestiones sexuales y de reproducción.

Derechos humanos

Una de las iniciativas más importantes después de la CIPD se refiere al fortalecimiento de la legislación, las políticas y los mecanismos de los países para promover los derechos humanos, en particular, los derechos a la salud sexual y de la reproducción, la igualdad de género y la protección contra la violencia sexual.

En la nueva Constitución de Sudáfrica se prohíbe explícitamente la discriminación por motivos de género, embarazo, estado civil u orientación sexual, entre otros factores. También se reconoce que todos tienen derecho a adoptar decisiones en materia de procreación y a tener acceso a servicios de salud de la reproducción. Chile está considerando la posibilidad de introducir una reforma constitucional a fin de garantizar la igualdad jurídica entre mujeres y hombres.

Recientemente, el Gobierno de Sri Lanka aprobó la Carta de la Mujer en la que se reconoce, entre otras cosas, el derecho de la mujer a controlar su vida en materia de procreación. En Colombia, la ley que creó un nuevo sistema de seguridad social reconoce los derechos de la mujer a la salud sexual y de la reproducción. En Panamá, un decreto presidencial prohíbe discriminar contra las estudiantes embarazadas o castigarlas y garantiza su derecho a continuar su educación.

Varios países han establecido instituciones a fin de salvaguardar los derechos de la mujer. Entre ellas cabe mencionar: en Haití, el Ministerio de Asuntos de la Mujer y Derechos de la Mujer; en Jamaica, la Comisión sobre Equidad Social y de Género; en Colombia, la Dirección para la Equidad de Género; y en el Perú, la Comisión de Derechos de la Mujer. El Brasil ha fortalecido su Consejo Nacional de Derechos de la Mujer. En Nepal se promulgaron leyes para mejorar la condición jurídica y social de la mujer. En Maldivas se están analizando las leyes nacionales a fin de detectar disposiciones que discriminen contra la mujer.

Tanto la CIPD como la Conferencia de Beijing, y en especial esta última, elevaron la conciencia mundial acerca de la necesidad de promulgar y hacer cumplir leyes que protejan a las mujeres contra la violencia doméstica y sexual. Ya se han aprobado leyes contra la violencia doméstica en Bolivia, Costa Rica, el Ecuador y Panamá, y se han propuesto medidas similares a las legislaturas de Guyana y México. En el Brasil, el Ministerio de Justicia inició una campaña publicitaria sobre la violencia contra la mujer, incluido un debate acerca de cambiar la configuración jurídica de la violación, que ya no infringiría sólo las normas sociales, sino sería un delito contra la persona. El Instituto Nicaragüense de la Mujer está cooperando con la policía nacional y organizaciones no gubernamentales, a fin de prevenir la violencia contra las mujeres y los niños y apoyar a las víctimas. Gambia ha establecido un grupo de trabajo multisectorial sobre la violencia contra la mujer.

Las organizaciones no gubernamentales de Camboya están promoviendo conciencia sobre la violencia doméstica e impartiendo capacita-

RECUADRO
30

Capacitación de jóvenes y asesoramiento por otros jóvenes acerca de la salud de la reproducción

Egipto, la República Árabe Siria, el Yemen y otros países árabes han formulado enfoques innovadores para llegar a los jóvenes, más allá de la tradicional educación sobre población. Varias organizaciones no gubernamentales de Egipto colaboraron con el diseño de un proyecto para capacitar a líderes juveniles a fin de que asesoren a otros jóvenes sobre cuestiones de género y de salud de la reproducción. Se espera que los estudiantes, que tienen entre 18 y 25 años de edad, desempeñen un importante papel como promotores de los derechos de los adolescentes a recibir servicios de salud de la reproducción e información al respecto, así como que ayuden a los jóvenes a adoptar decisiones bien fundamentadas acerca del comportamiento sexual responsable.

En el Yemen y en Siria se han impartido cursos similares de "formación de instructores" en salud de la reproducción en la adolescencia, relaciones de género y comunicación interpersonal. Además, se han producido y difundido materiales impresos y audiovisuales culturalmente aceptables acerca de la población y la salud de la reproducción en la adolescencia. El Yemen ha organizado giras de estudios en Egipto y Siria a fin de promover el intercambio de experiencias en la integración en los programas nacionales para la juventud de la formación sobre salud sexual y de la reproducción y conciencia sobre las cuestiones de género.

ción y asesoramiento, y han inaugurado los primeros albergues para mujeres víctimas de violencia doméstica. En Filipinas, la Comisión Nacional sobre el Papel de la Mujer Filipina ha creado, a título de ensayo piloto, un centro hospitalario para intervenir en casos de crisis y ayudar a las víctimas de violencia doméstica.

Participación de la mujer

En la CIPD se destacó la importancia de la potenciación de la mujer para que participe plenamente en los procesos políticos y de desarrollo. Si bien en la mayoría de los países en desarrollo se pone claramente en evidencia la discrepancia de género en la política, se han logrado algunos notables adelantos después de El Cairo. En Uganda, por ejemplo, la nueva Constitución adopta una política de "acción afirmativa", en virtud de la cual cada comité de los concejos locales debe tener una secretaria para la mujer y cada uno de los 39 distritos debe elegir al menos una representante ante la Asamblea Nacional; la Vicepresidenta es una de seis mujeres miembros del Gabinete. En 1995, por primera vez en la historia de Jordania, 12 mujeres se presentaron como candidatas a las elecciones de concejos municipales locales; una fue elegida alcaldesa y otras nueve, concejeras municipales.

Papel y responsabilidad de los hombres

En el Programa de Acción de la CIPD se destaca la importancia de incrementar la responsabilidad de los hombres en el comportamiento sexual y de procreación y en la vida en familia. Esto ha conducido a una mayor conciencia acerca de la necesidad de involucrar a los hombres en los programas de salud de la reproducción y algunos países han iniciado programas concretamente orientados a los hombres. En Filipinas, un nuevo centro de salud de la reproducción para hombres está ensayando maneras innovadoras de involucrar a los hombres en sus programas. En Indonesia, el Gobierno se propone ampliar su programa de asesoramiento, a fin de incluir materiales de capacitación sobre la participación masculina en. En Ghana, se han organizado seminarios y representaciones teatrales para hombres y mujeres, a fin de suscitar el debate sobre la responsabilidad conjunta de la pareja en la utilización de métodos de planificación de la familia, la crianza de los hijos y la vida en familia.

Tradicionalmente, los servicios de salud de la reproducción y planificación de la familia han prestado atención a las necesidades de la mujer y han dejado de lado a los hombres. Varias organizaciones no gubernamentales están realizando investigaciones para determinar las necesidades de los hombres en materia de salud de la reproducción y comprender mejor sus papeles en los aspectos sexual, conyugal, de crianza de los hijos y de adopción de decisiones en la familia. Algunos estudios han examinado la participación en papeles en el desarrollo de la familia.

CIPD. En una reunión realizada en Ghana se examinaron las actividades y estrategias de población en el África al sur del Sahara. En el Caribe, una reunión interministerial preparó un plan de acción subregional para el seguimiento de la CIPD.

Asociados en Población y Desarrollo, organización de cooperación técnica iniciada a raíz de la CIPD, estableció su sede en Dhaka (Bangladesh) y comenzó a promover el intercambio de información y conocimientos especializados entre países en desarrollo. Son miembros Bangladesh, Colombia, Egipto, Indonesia, Kenya, Marruecos, Tailandia, Túnez y Zimbabwe. También hubo varias iniciativas mundiales en las que participaron organizaciones no gubernamentales. En 1995, por ejemplo, las organizaciones no gubernamentales del Caribe celebraron un Congreso sobre Salud de la Reproducción para Adolescentes y Jóvenes. El FNUAP ha organizado dos reuniones del Comité Asesor Internacional de Organizaciones no Gubernamentales, establecido para asesorar al Fondo sobre propuestas de políticas, programas y estrategias¹.

Iniciativas parlamentarias

Como parte del seguimiento de la CIPD, varios parlamentarios de países tanto desarrollados como en desarrollo han organizado diversas actividades a fin de promover las cuestiones de población. El Grupo Interamericano de Parlamentarios en Población y Desarrollo se reunió en Belice en enero de 1995. En mayo de 1995, se celebró en Bélgica el Foro para la Acción Parlamentaria Europea; los participantes exhortaron a los gobiernos a movilizar recursos para que los servicios de salud de la reproducción estuvieran universalmente disponibles hacia 2015. La primera Conferencia Regional de Mujeres Africanas Ministras y Parlamentarias fue celebrada en Burkina Faso en julio de 1995. Parlamentarios de 57 países se reunieron en el Japón en agosto de 1995 para considerar temas fundamentales de las conferencias de El Cairo y Beijing. En julio de 1996, se celebró en Jordania un Foro de Parlamentarios de África y el Oriente Medio sobre Población y Desarrollo. En varios países, entre ellos Ghana y Tanzania, se han establecido grupos parlamentarios relativos a la población y el desarrollo.

Colaboración interinstitucional

Después de la CIPD, las Naciones Unidas crearon un Grupo de Tareas Interinstitucional, presidido por la Directora Ejecutiva del FNUAP, encargado de fortalecer la colaboración a escala de país en la implementación del Programa de Acción de la CIPD. En 1995, el Grupo de Tareas preparó directrices para uso del sistema de Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas, a fin de facilitar la cooperación entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas y otros coparticipes en el desarrollo. En 1996 se amplió el mandato del Grupo de Tareas, a fin de incluir la coordinación del seguimiento de otras conferencias mundiales recientes; actualmente, se denomina Equipo de Tareas Interinstitucional sobre Servicios Básicos para Todos.

El FNUAP ha estado colaborando estrechamente con organismos de las Naciones Unidas y expertos internacionales a fin de establecer un conjunto de indicadores multidisciplinarios fiables para medir el adelanto hacia las metas y objetivos dimanados de las diferentes conferencias, que se utilizarán para diseñar programas de salud de la reproducción y vigilar su adelanto. Entre los temas considerados cabe mencionar la planificación de la familia, la salud de las madres, las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual, la atención durante el aborto y después de éste, y la infertilidad. Además de las estadísticas convencionales sobre fomento de los servicios y utilización de anticonceptivos, los nuevos indicadores también medirán la demanda insatisfecha, el acceso a los servicios, la cobertura de éstos y la calidad de la atención. Asimismo, determinarán si se han establecido políticas legislativas y administrativas para servicios integrales de salud de la reproducción.

Movilización de recursos

La CIPD fue la única conferencia internacional celebrada en este decenio que determinó importes monetarios concretos para implementar sus recomendaciones. En el Programa de Acción se indicaron los costos estimados de un conjunto básico de programas de población y salud de la reproducción, incluidos servicios universales y a nivel primario de salud de la reproducción y de prevención de las enfermedades venéreas y el VIH, además de actividades conexas de formulación de políticas e investigación y recopilación de datos. Para ello se necesitarán aproximadamente 17.000 millones de dólares anuales hacia el año 2000 y 21.700 millones de dólares hacia 2015. En la Conferencia se previó que aproximadamente las dos terceras partes de esos costos mundiales deberían ser sufragados por los propios países y aproximadamente un tercio (con variaciones en función de la capacidad nacional), deberían ser aportados por los países donantes. Estas estimaciones no incluyen los recursos necesarios para servicios de salud de la reproducción en hospitales de mayor capacidad a los que se remiten los casos complejos, ni para la infraestructura (incluida los transportes y carreteras), ni para programas más amplios de desarrollo social (por ejemplo, sistemas de crédito, educación, otras mejoras de los sistemas de salud, y promoción del desarrollo económico y del comercio).

Para lograr éxito serán imprescindibles las acciones concertadas de la comunidad internacional. Las medidas acordadas por todos los países en El Cairo, incluidos los recursos, son a la vez prácticas y necesarias. No obstante, si bien después de 1994 muchos gobiernos han incrementado sus asignaciones a programas de población, los gastos mundiales anuales aún están muy por debajo del nivel de 17.000 millones de dólares que, según se estimó en la CIPD, será necesario en el año 2000. Hay pruebas de que los países en desarrollo están dispuestos a proporcionar los recursos para satisfacer las metas de la CIPD. Sigue sin definirse la cuestión de si los países más ricos están dispuestos a hacer lo propio.