



6 mil millones

**Publicación vedada antes del
22 de septiembre de 1999**

Es hora de optar

Se necesitan más recursos para mantener el adelanto del Programa de Acción sobre población de la Conferencia de El Cairo

En el examen al cabo de cinco años de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994 en El Cairo, se puso de manifiesto que los países están logrando adelantos en la aplicación de dicho programa a 20 años en cuanto a mejorar los niveles de vida, promover la igualdad de género y el desarrollo sostenible y estabilizar el crecimiento de la población. No obstante, es preciso que aumente la financiación, especialmente la aportada por los países donantes, a fin de mantener dicho adelanto, según el informe *Estado de la Población Mundial 1999* que acaba de dar a conocer el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

En la Conferencia de El Cairo, las políticas dejaron de centrarse estrechamente en la anticoncepción y pasaron a asumir un más amplio temario de desarrollo y a referirse a ofrecer mejor atención de la salud a las mujeres y ampliar los medios de acción de las mujeres y las niñas. Se reconoció que los mejores servicios y las opciones más amplias y libres de coacción, redundarían en familias más pequeñas y un crecimiento más lento de la población. Los gobiernos convinieron en adoptar medidas para ofrecer hacia 2015 educación primaria universal y servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, y reducir las tasas de mortalidad de menores de un año y de niños y madres.

Para pasar revista a los adelantos logrados después de la Conferencia de El Cairo, el FNUAP realizó una encuesta en los países, organizó una serie de reuniones técnicas y convocó el Foro de La Haya, que se celebró en febrero de 1999, en el cual los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales (ONG) intercambiaron información. Finalmente, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó un período extraordinario de sesiones, que se celebró del 30 de junio al 2 de julio de 1999, en el cual los gobiernos aprobaron un conjunto de acciones clave para continuar la aplicación del Programa de Acción de la CIPD.

En el examen de la aplicación del Programa de Acción se comprobó que después de El Cairo se habían obtenido resultados positivos. En los últimos cinco años, numerosos países adoptaron medidas para integrar las cuestiones de población en sus estrategias de desarrollo. Muchos países están prestando atención a la calidad de los servicios de salud reproductiva, de conformidad con lo previsto en El Cairo, incluidos los servicios de planificación de la familia, atención prenatal y postnatal, detección y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y atención apropiada durante el parto.

La utilización cada vez mayor de métodos de planificación de la familia indica que hay un mayor acceso a los servicios y que va en aumento el número de parejas e individuos que están en condiciones de escoger el número y el espaciamiento de sus hijos. Muchos países han adoptado medidas para poder hacer frente en mejores condiciones a las corrientes de migración internacional, mediante acuerdos bilaterales y multilaterales. Además, muchos grupos cívicos están contribuyendo a la formulación y aplicación de políticas, programas y proyectos, o bien por sí mismos, o bien en asociación con los gobiernos y las entidades del sector privado.

También se han registrado adelantos en cuanto a mejorar la condición jurídica y social de la mujer, lo cual se considera imprescindible para alcanzar los objetivos de la Conferencia de El Cairo. En muchos países se están promulgando o consolidando leyes de protección de los derechos de la mujer en lo concerniente al matrimonio, el divorcio, la propiedad, la herencia y la participación política y económica. Las prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina, se están proscribiendo en un número cada vez mayor de países. Y la violencia contra las niñas y las mujeres, incluidos los asesinatos relacionados con la dote y "por razones de honor", ya no permanecen impunes.

No obstante, en algunos países y regiones, el progreso ha sido limitado y, en algunos casos, hubo reveses. Las mujeres y las niñas siguen enfrentando una innecesaria discriminación. El VIH/SIDA ha causado un aumento en las tasas de mortalidad, particularmente en África al sur del Sahara. Es excesivo el número de mujeres de países pobres que pierden la vida o se enferman como resultado del embarazo y el parto. Los adolescentes siguen siendo particularmente vulnerables a las relaciones sexuales no deseadas, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y la explotación sexual. Y hay millones de parejas e individuos que siguen careciendo de acceso a la información y los servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de calidad y voluntarios de planificación de la familia.

En el examen al cabo de cinco años del Programa de Acción de la CIPD se exhortó a intensificar las acciones y aumentar los recursos a fin de elevar los niveles educacionales, reducir la mortalidad derivada de la maternidad, incrementar la cantidad de partos que cuentan con atención de personal capacitado, reducir el contagio con las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA y ampliar la información y los servicios en materia de salud reproductiva.

Los gobiernos establecieron nuevos elementos de referencia para la medición del adelanto en los próximos 15 años. En lo concerniente a la educación, convinieron en que la tasa de analfabetismo de mujeres y niñas existente en 1990 debería ser reducida a la mitad hacia 2005 y que hacia 2010, un 90% de los niños varones y las niñas deberían asistir a la escuela primaria. Los gobiernos convinieron en que hacia 2005, un 60% de los establecimientos de atención primaria de la salud y planificación de la familia deberían ofrecer una gama amplia de servicios, entre ellos los de planificación de la familia, atención obstétrica y prevención y tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor, incluidas las enfermedades de transmisión sexual; que un 80% de esos establecimientos deberían ofrecer dichos servicios hacia 2010; y que todos los establecimientos deberían ofrecerlos hacia 2015.

A fin de reducir la tasa de mortalidad de las madres durante el embarazo y el parto, los gobiernos convinieron en que hacia 2005, en los países donde la mortalidad derivada de la maternidad es muy alta, al menos un 40% de todos los partos deberían contar con atención de personal capacitado y, en todo el mundo, un 80%. Hacia 2010, esas proporciones deberían ser 50% y 85%, respectivamente; y hacia 2015, 60% y 90%. Los países también convinieron en reducir a la mitad las necesidades insatisfechas en materia de anticonceptivos hacia 2005, en un 75% hacia 2010 y en un 100% hacia 2015.

Dado que el VIH/SIDA se está propagando más rápidamente que lo previsto hace cinco años, se hizo especial hincapié en la educación y los servicios de salud sexual y salud reproductiva para los jóvenes. En el examen de la aplicación del Programa de Acción se exhortó a ofrecer educación a los escolares de todos los grados, según sea apropiado, acerca de cuestiones de salud sexual y salud reproductiva, y enseñarles comportamientos sexuales responsables, que los protejan contra las enfermedades, el embarazo no deseado y el abuso sexual. Se exhortó a los gobiernos a establecer servicios confidenciales de salud y asesoramiento para adolescentes que tienen actividad sexual. Los delegados también establecieron un plazo hasta el año 2005 para que los gobiernos aseguren que un 90% de las personas de 15 a 24 años de edad dispongan de información y servicios, para ayudarlos a evitar el contagio con el VIH. Esos servicios deberían incluir el acceso a condones, detección voluntaria de enfermedades, asesoramiento y seguimiento.

En el examen también se exhortó a que, en los países donde el aborto es legal, se imparta capacitación a los encargados de prestar servicios de salud y se los dote de equipo, además de adoptar otras medidas para velar por que el aborto se realice en condiciones de seguridad y sea accesible. No obstante, se destacó que no debe utilizarse el aborto como método de planificación de la familia.

En El Cairo, los gobiernos convinieron en ofrecer una amplia gama de servicios de salud reproductiva, por conducto del sistema de atención primaria de la salud, incluidos los servicios de planificación de la familia, aun cuando no limitándose a ellos. Para la mayoría de los países, el problema es cómo ampliar o fusionar los servicios, teniendo en cuenta las limitaciones en los recursos y las reformas en curso. En muchos países en desarrollo, los programas de planificación de la familia están separados de los servicios de salud y cada sector tiene su propio sistema de administración, así como su propio personal y su propio sistema de prestación de servicios, supervisión y preparación de informes. La transición hacia un sistema integrado en que todos los servicios de atención primaria de la salud se ofrezcan bajo un mismo techo y por un mismo conjunto de agentes de salud, es un problema difícil. La escasez de recursos agrava las dificultades con que se tropieza.

No obstante, muchos países han logrado buenos adelantos en cuanto a establecer sistemas integrados. Debe asignarse prioridad a posibilitar que todos los países hagan lo propio.

El logro de las metas fijadas en El Cairo en 1994, y en Nueva York en el examen al cabo de cinco años de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, requerirá ahondar el compromiso político, fomentar la capacidad de los países, incrementar la asistencia internacional y aumentar los recursos nacionales. También hay una fuerte necesidad de entablar mayores alianzas, eficaces y transparentes, con las ONG, los grupos religiosos, los líderes parlamentarios, los educadores y las entidades del sector privado.

En El Cairo, los gobiernos convinieron en que hacia el año 2000 se necesitaría la suma de 17.000 millones de dólares anuales con destino a actividades de población y salud reproductiva. De este importe, dos tercios, 11.300 millones, procederían de los propios países en desarrollo y el resto, 5.700 millones de dólares, de los países donantes.

Los países en desarrollo, que ahora comprometen aproximadamente 7.700 millones de dólares, han llegado a unos dos tercios de su meta, aun cuando los gastos se efectúan en unos pocos países de gran magnitud. Por otra parte, los países donantes han llegado sólo a un tercio de su meta, pues aportan 1.900 millones de dólares. Los principales donantes en el decenio de 1990, entre ellos los Países Bajos, Noruega y Dinamarca, han asignado una proporción relativamente grande de su producto bruto nacional a la asistencia para el desarrollo, incluida la parte destinada a cuestiones de población; otros, en especial Australia, Finlandia y el Reino Unido, han comenzado a incrementar la proporción dedicada a cuestiones de población. En cambio, los Estados Unidos, pese a seguir siendo el donante de mayor magnitud con destino a actividades de población, han reducido recientemente la cuantía de su apoyo.

El déficit de la asistencia internacional constituye una amenaza, no sólo en cuanto a la aplicación del Programa de Acción de la CIPD, sino también a la estabilidad y la seguridad mundiales. A menos que la financiación aumente sustancialmente, podría ocurrir que continuaran las altas tasas de analfabetismo femenino, embarazo no deseado, aborto y defunción de madres y niños, así como una propagación aún más acelerada del VIH/SIDA.

Número de palabras: 1.884