



estado de la población mundial 2004

El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza

(Difusión vedada antes del 15 de septiembre de 2004)

Los países están logrando reales progresos en la realización de un enérgico Programa de Acción mundial que vincula la mitigación de la pobreza con los derechos de la mujer y el acceso universal a servicios de salud reproductiva. Transcurridos 10 años de la nueva era iniciada en 1994 en El Cairo por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), han mejorado la calidad y el alcance de los programas de planificación de la familia y maternidad sin riesgo, se están intensificando las acciones preventivas del VIH, y los gobiernos adoptan el Programa de Acción de la CIPD como plan de campaña esencial para alcanzar los objetivos de desarrollo.

Pero la insuficiencia en los recursos, los prejuicios de género y las deficiencias en los servicios a los pobres y los adolescentes, están obstando a un mayor adelanto en momentos en que se agravan los problemas; esto es lo que indica el informe *El Estado de la Población Mundial 2004*, preparado por el UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El informe, titulado *El Consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza*, pasa revista a los adelantos y a los obstáculos para que los países apliquen el Programa de Acción, casi a mitad de camino hacia la meta, fijada para 2015. En el informe se examinan las acciones para abordar: los vínculos entre población y pobreza, la protección del medio ambiente, la migración y urbanización, la discriminación contra mujeres y niñas; y las principales cuestiones de salud reproductiva, entre ellas el acceso a anticonceptivos, la salud de las madres, el VIH/SIDA, y las necesidades de los adolescentes y de la población en general en situaciones de emergencia.

El Programa, aprobado en El Cairo hace 10 años por 179 países, aspira a equilibrar la población mundial y los recursos del planeta, mejorar la condición de la mujer y velar por

el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, inclusive planificación de la familia. El punto de partida fue la premisa de que el tamaño, el crecimiento y la distribución de la población están estrechamente vinculados con las perspectivas de desarrollo y que las acciones en uno

de esos temas refuerzan las acciones en los demás.

Pero el Consenso de El Cairo asignó prioridad a efectuar inversiones en los seres humanos y ampliar sus oportunidades, en lugar de tratar de reducir el crecimiento de la población. Se consideró que al ampliar los medios de acción de la mujer y asegurar los derechos de cada mujer, cada hombre y cada joven — inclusive el derecho a la salud reproductiva y a la opción en cuanto al número de hijos y al momento de tenerlos — son medidas clave para el crecimiento económico sostenido y la mitigación de la pobreza.

En varias conferencias regionales celebradas al cumplirse 10 años de la CIPD, y en las respuestas a la Encuesta Mundial del UNFPA, muchos gobiernos de todo el mundo han reafirmado decididamente su compromiso en pro del Programa de Acción. Están de acuerdo en que su eficaz aplicación tiene importancia crítica para alcanzar antes de 2015 los Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre ellos eli-



minar la extrema pobreza y el hambre, promover la igualdad de género y la educación primaria universal, reducir la mortalidad de madres y niños, combatir el VIH/SIDA y preservar el medio ambiente.

Casi todos los países en desarrollo encuestados manifiestan que han incorporado las cuestiones de población en sus estrategias de desarrollo y reducción de la pobreza; muchos han instaurado leyes y políticas para proteger los derechos de la mujer y la niña; muchos han comenzado a integrar los servicios de salud reproductiva en la atención primaria de la salud, mejorar los establecimientos y la capacitación del personal y ampliar el acceso del público. Las organizaciones no gubernamentales despliegan cada vez mayor actividad en la provisión de servicios de salud reproductiva y en la promoción para ejecutar el Programa de Acción.

El uso de anticonceptivos modernos aumentó desde un 55% de las parejas en 1994 hasta 61% en la actualidad. A fin de reducir las defunciones y lesiones derivadas de la maternidad, se está haciendo cada vez mayor hincapié en la atención del parto, la atención obstétrica de emergencia y los sistemas de remisión de pacientes a establecimientos de mayor capacidad. Muchos países han intensificado las acciones para combatir el VIH/SIDA mediante medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo. La salud reproductiva de los adolescentes ha pasado a ser motivo de preocupación en todo el mundo; y las campañas contra la violencia por motivos de género reciben un apoyo cada vez mayor.

Pero es mucho lo que queda por hacer para garantizar la salud reproductiva y los derechos reproductivos, inclusive los de 1.300 millones de adolescentes en todo el mundo, promover la maternidad sin riesgo y frenar la propagación del VIH/SIDA.

Diez años después de El Cairo:

- Más de 350 millones de parejas siguen careciendo de acceso a una gama completa de servicios de planificación de la familia.
- Las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo una importante causa de defunción y enfermedad de las mujeres: cada año, 529.000 pierden la vida por causas mayormente prevenibles.
- En 2003, 5 millones de personas se agregaron a las infectadas con el VIH; las mujeres constituyen casi la mitad de todos los adultos infectados y casi las tres quintas partes de los que viven en África al sur del Sahara.
- Si bien en muchas regiones están declinando las tasas de fecundidad, la población mundial aumentará desde los 6.400 millones actuales hasta 8.900 millones hacia

2050; los 50 países más pobres triplicarán su población hasta 1.700 millones.

El décimo aniversario de la CIPD es una oportunidad para que los gobiernos y la comunidad internacional renueven sus compromisos y encuentren los medios de subsanar los problemas que aún perduran.

Población y pobreza

Hay unos 2.800 millones de personas — dos de cada cinco — que siguen esforzándose por sobrevivir con menos de 2 dólares diarios. La mala salud, la desigualdad de género y el rápido crecimiento de la población perpetúan la pobreza y, al mismo tiempo, son exacerbados por la pobreza.

Los encargados de formular políticas han estado remisos en abordar la falta de equidad en la distribución de información y servicios de salud, lo cual contribuye a mantener a la gente en la pobreza. Los grupos más pudientes de la población tienen un acceso mucho mayor que los pobres a la atención del parto por personal capacitado y a la provisión de anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva. Las mujeres pobres comienzan a dar a luz a edades tempranas y a lo largo de sus vidas tienen más hijos que las mujeres en posición económica más desahogada.

Los países en desarrollo que han reducido la fecundidad y la mortalidad efectuando inversiones en servicios de salud y educación tienen mayor productividad, mayor ahorro y mayores inversiones productivas, lo cual redundará en un crecimiento económico más acelerado.

Al posibilitar que las personas tengan menor cantidad de hijos, si así lo desean, se ayuda a estimular el desarrollo y a reducir la pobreza, tanto en los hogares como en la sociedad. Las familias más pequeñas disponen de más excedentes para efectuar inversiones en la educación y la salud de sus hijos. El rápido crecimiento de la población contribuye al estrés medioambiental, la urbanización descontrolada y la pobreza rural y urbana.

Al reducirse las tasas de fecundidad se reduce la proporción de niños dependientes de la población en edad activa y se abre así por única vez (antes de que las poblaciones de más edad pasen a ser una carga) la oportunidad de que los países efectúen inversiones para estimular el crecimiento económico y contribuir a la reducción de la pobreza.

En consecuencia, el Programa de la CIPD, basado en los derechos humanos, que aborda la interdependencia entre población y pobreza, es imprescindible para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los países en desarrollo que respondieron a la Encuesta Mundial del UNFPA, en su

mayoría, adoptaron diversas estrategias para abordar los vínculos entre población y pobreza.

Huellas sobre el planeta

Las pautas insostenibles de consumo y producción, sumadas al rápido crecimiento de la población, están deteriorando el medio ambiente. Va en aumento el número de personas que utilizan cada vez más intensamente mayor cantidad de recursos y así están dejando una “huella” sobre el planeta mayor que nunca antes.

Una clase consumidora mundial en rápido crecimiento está usando los recursos del planeta a una velocidad sin precedentes con efectos proporcionalmente mayores que el aumento en el número de consumidores. Los agricultores, los ganaderos, los explotadores forestales y los urbanizadores han eliminado casi la mitad de los bosques que existían originariamente en el mundo. De las existencias piscícolas del mundo, las tres cuartas partes se han agotado o han excedido los límites sostenibles.

Hay 500 millones de personas residentes en países que padecen estrés hídrico o escasez de agua; se prevé que hacia 2025, esa cantidad llegará a entre 2.400 millones y 3.400 millones de personas. Las poblaciones pobres en acelerado crecimiento suelen no tener otra opción sino explotar su medio ambiente local a fin de satisfacer las necesidades de alimentos y combustible para su subsistencia.

Muchos países informaron de que habían adoptado medidas para abordar los vínculos entre población, pobreza y medio ambiente.

Las cuestiones de género influyen en gran medida sobre la manera en que se utilizan y aprovechan los recursos. Tanto en la CIPD como en el examen de la aplicación de su Programa de Acción en 1999, los países de todo el mundo afirmaron que la igualdad entre hombres y mujeres es imprescindible para un desarrollo sostenible y un ordenamiento racional de los recursos naturales.

Migración y urbanización

Debido a la constante migración del campo a las ciudades, el número de residentes urbanos aumenta con una velocidad doble del crecimiento de la población total. Hacia 2007, los residentes en ciudades constituirán la mayoría de la población mundial; hacia 2030, esa mayoría existirá en todas las regiones. Pero las megaciudades con 10 o más millones de habitantes (que actualmente son 20, 15 de ellas en países en desarrollo) y las ciudades de tamaño pequeño e intermedio siguen creciendo y excediendo gravemente la capacidad de las infraestructuras y los servicios locales.

La CIPD reconoció que las personas se desplazan dentro de su país a consecuencia de la falta de equidad en la distribución de recursos, servicios y oportunidades. Una respuesta normativa esencial es la provisión de servicios sociales, inclusive los de salud reproductiva, en las zonas urbanas pobres; también es imprescindible satisfacer las necesidades de comunidades locales donde los servicios son insuficientes.

En el año 2000 había en todo el mundo 175 millones de migrantes internacionales — una de cada 35 personas —, en comparación con 79 millones en 1960. Muchas personas, y un creciente número de mujeres, buscan empleo en el extranjero y esto tiene repercusiones de gran magnitud en los países de origen y en los de destino. Los efectos económicos son bidireccionales.

La CIPD exhortó a los países a abordar las causas profundas de la migración, especialmente el problema de la pobreza. Unas tres cuartas partes de los países manifiestan que han adoptado algún tipo de medida para abordar la migración internacional; en 1994, la proporción era una quinta parte. Algunos países han establecido controles fronterizos más rigurosos, mientras otros tratan de integrar mejor a los migrantes. Muchos países favorecen la mayor coordinación de las políticas de migración, pero el tema sigue siendo delicado.

Ampliación de los medios de acción de la mujer

La igualdad de género y la habilitación de la mujer fueron aspectos medulares de los propósitos de la CIPD, vinculados fuertemente a la salud reproductiva y los derechos reproductivos. Desde 1994, más de la mitad de todos los países han adoptado leyes nacionales sobre los derechos de la mujer, han ratificado convenciones de las Naciones Unidas o han establecido comisiones nacionales para la mujer.

El progreso ha sido desigual. Muchos países han introducido leyes sobre la violencia por motivos de género, pero después no las han hecho respetar en la práctica. Sólo 28 países han aumentado la participación política de la mujer. De todos los países, menos de la mitad cuenta con iniciativas para educar a los hombres acerca de la propia salud reproductiva y la de sus compañeras. Las medidas de promoción del adelanto de la mujer son susceptibles de cortes presupuestarios. Sólo 42 países pudieron aumentar el gasto público en escuelas y sólo 16 aumentaron el número de escuelas secundarias para niñas.

Son prioridades para mejorar la condición de la mujer: eliminar la discrepancia de género en la educación; aumentar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a la

información al respecto; efectuar inversiones en infraestructura para mitigar la carga de trabajo de la mujer; reducir la discriminación en el empleo, en la propiedad de bienes raíces y en la herencia; acrecentar el papel de la mujer en los órganos gubernamentales; y reducir radicalmente la violencia contra las mujeres y las niñas.

Salud reproductiva y planificación de la familia

Las deficiencias en los servicios de salud reproductiva y sexual causan en todo el mundo una quinta parte de la carga de morbilidad y mortalidad prematura y una tercera parte de las enfermedades y las defunciones de mujeres en edad de procrear.

Sigue aumentando el apoyo al concepto general, propugnado por la CIPD, de salud reproductiva y derechos reproductivos, inclusive planificación de la familia y salud sexual. Este año, la 57a. Asamblea Mundial de la Salud reconoció el Consenso de El Cairo y aprobó por primera vez una estrategia de la OMS para la salud reproductiva, a fin de acelerar el adelanto hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La planificación de la familia posibilita que las personas y las parejas determinen la cantidad de sus hijos y el espaciamiento entre ellos, un derecho humano básico reconocido. Hay aproximadamente 201 millones de mujeres, especialmente en los países más pobres, que siguen teniendo necesidad insatisfecha de anticonceptivos eficaces. Satisfacer esas necesidades costaría unos 3.900 millones de dólares por año y así se prevendrían 23 millones de alumbramientos no planificados, 22 millones de abortos inducidos, 142.000 defunciones relacionadas con el embarazo (inclusive 53.000 a causa de abortos realizados en malas condiciones) y 1,4 millón de defunciones de lactantes.

Se han logrado importantes adelantos hacia la meta de la CIPD de lograr acceso universal a los servicios de salud reproductiva antes de 2015. Se ha prestado mayor atención a los derechos reproductivos al dictar leyes y formular políticas. Muchos países han reorientado sus servicios e intensificado la capacitación a fin de mejorar la calidad de los servicios, ampliar las opciones en métodos de planificación de la familia y satisfacer mejor las necesidades y aspiraciones de los clientes. Se han adoptado medidas para integrar el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en otros servicios y para involucrar más a los hombres en la protección de su propia salud reproductiva y la de sus compañeras.

No obstante, en los últimos 10 años ha ido declinando el apoyo de los donantes a los productos de salud reproductiva,

con lo cual ha empeorado la distancia entre necesidades y suministros. Según se prevé, en los países en desarrollo aumentarán en un 40% los usuarios de anticonceptivos entre 2000 y 2015.

Salud materna

Las complicaciones obstétricas son la principal causa de defunción de mujeres en edad de procrear en los países en desarrollo y constituyen uno de los problemas de salud más urgentes y refractarios en todo el mundo. Pese a los adelantos en unos pocos países, no se ha asignado alta prioridad a la cuestión y el número anual de defunciones en todo el mundo no ha cambiado apreciablemente desde 1994.

La pobreza acrecienta pronunciadamente las probabilidades de que una mujer muera a causa del embarazo o el parto; ese riesgo en el período vital de una mujer es de 1 en 12 en el África occidental; pero en los países desarrollados, es de 1 en 4.000.

De las defunciones debidas a la maternidad, la mayoría tiene a causas tratables pero de difícil detección. Para reducir ese número de defunciones es preciso aumentar el acceso a la atención del parto por personal capacitado, ofrecer atención obstétrica de emergencia cuando hay complicaciones del embarazo y disponer de sistemas de transporte y remisión a establecimientos de mayor capacidad, de modo que las mujeres puedan recibir sin tardanza la atención que necesitan.

En los países en desarrollo, la mitad de los partos cuentan con atención de personal capacitado; pero en el Asia meridional, sólo un 35% y en África al sur del Sahara, sólo un 41%.

Hay millones de mujeres que sobreviven después del parto pero padecen enfermedades y discapacidad. Una de las consecuencias más devastadoras es la fístula obstétrica, lesión interna a consecuencia del trabajo de parto obstruido, que causa incontinencia y con frecuencia relega a las mujeres al ostracismo. El UNFPA y otros organismos están tratando de prevenir la fístula y promover que se aplase el matrimonio precoz y que se proporcione mayor acceso a la atención de emergencia.

Después de la CIPD, los países, en su mayoría, han adoptado medidas para promover la maternidad sin riesgo y también están proporcionando mayor acceso a los servicios de planificación de la familia para reducir el número de embarazos no planificados. Al menos 40 países han iniciado programas de atención posterior al aborto. Las complicaciones del aborto realizado en malas condiciones son importantes causas de defunción de las madres; la CIPD exhortó a prestar mayor atención a este tema tan descuidado.

Prevención del VIH/SIDA

En sólo dos decenios, la pandemia de SIDA se ha cobrado 20 millones de vidas e infectado a 38 millones de personas. Estas cantidades podrían aumentar mucho si los países no adoptaran estrategias de prevención del VIH. De las personas que corren alto riesgo de infección, menos del 20% tienen acceso a medidas preventivas de probada eficacia.

Las consecuencias del SIDA son de vasto alcance. En algunas zonas de África al sur del Sahara, un 25% de la población en edad activa está infectada con el VIH. Los estudios indican que si el 15% de la población de un país está infectada con el VIH, su PIB disminuirá a razón del 1% anual.

Dado que en la mayoría de los casos, el VIH se transmite por vía del contacto sexual, los servicios de salud reproductiva y sexual y la información al respecto proporcionan un punto de entrada de importancia crítica para la prevención, dado que pueden: impartir educación sobre los riesgos e influir sobre los comportamientos sexuales; detectar y tratar las ITS; promover el uso correcto y sistemático de condones (preservativos) masculinos y femeninos; y contribuir a prevenir la transmisión de la madre al hijo. Al vincular las acciones de prevención y la detección voluntaria del VIH y el asesoramiento al respecto con los servicios de salud reproductiva existentes, es posible llegar a mayor cantidad de personas, reducir el estigma y economizar recursos.

La CIPD reconoció que la discriminación y la violencia aumentan particularmente la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas, de modo que se están intensificando las medidas para abordar esa desigualdad por motivos de género. Entre las jóvenes africanas de 15 a 24 años de edad, los casos de infección son de dos a tres veces superiores a los de varones de la misma edad. Con frecuencia, las mujeres casadas no pueden negociar el uso de condones, aun cuando sepan que sus esposos tienen múltiples compañeras sexuales.

En el último decenio han mejorado los medios para el tratamiento del VIH, pero la enorme mayoría de las personas infectadas carecen de acceso a terapias contra los retrovirus que podrían salvarles la vida. La OMS y el programa ONUSIDA se han propuesto hacer asequible el tratamiento para 3 millones de personas antes de 2005 y reducir el costo de los medicamentos. Al aumentar la disponibilidad de tratamiento, una mayor cantidad de personas acudirán a los servicios de salud, donde pueden recibir mensajes de prevención.

De los países que respondieron a la Encuesta Mundial, las tres cuartas partes cuentan con una estrategia nacional sobre el VIH/SIDA. En muchos países, nuevas políticas y la coordinación con las ONG señalan cambios positivos, pero

muchas personas en los grupos de alto riesgo no se benefician. La financiación de los donantes con destino a condones (preservativos) es muy inferior a la necesaria y las acciones educacionales son insuficientes.

Servicios para los adolescentes y los jóvenes

A partir de 1994 y, especialmente en los últimos años, muchos países han logrado notables adelantos en cuanto a abordar los temas, a menudo delicados, de la salud reproductiva de los adolescentes, inclusive las necesidades de información y servicios que posibiliten que los adolescentes prevengan la infección y el embarazo no deseado.

Los jóvenes de 15 a 24 años de edad constituyen la mitad de todas las personas que se agregan a los infectados con el VIH — una cada 14 segundos — y las mujeres jóvenes corren especiales riesgos. En todo el mundo, la tendencia es a aplazar el matrimonio; aumentan las cantidades de adolescentes que tienen actividad sexual antes del matrimonio y suelen carecer de los conocimientos o los medios para protegerse a sí mismos.

En muchos países, el matrimonio y la procreación precoces siguen siendo la norma para las niñas, que a menudo se casan con hombres de mucha mayor edad. Las adolescentes casadas tienen menos probabilidades que las demás de la misma edad de finalizar sus estudios y muchas probabilidades de infectarse con el VIH u otra ITS.

El UNFPA y otros organismos despliegan múltiples acciones para enseñar a los jóvenes acerca de la salud reproductiva, además de impartir aptitudes para la vida y para el empleo. Una importante prioridad es llegar a las jóvenes casadas, a las que viven en zonas rurales y en asentamientos urbanos pobres y a las que no asisten a la escuela.

De los países encuestados, un 90% informa acerca de medidas para abordar la salud reproductiva de los adolescentes. Pero las medidas adoptadas van muy a la zaga de las necesidades y es preciso intensificar pronunciadamente las intervenciones eficaces.

Ayuda a las comunidades en crisis

Después de la CIPD, aumentó en gran medida la atención prestada a las necesidades de salud reproductiva de las mujeres en situación vulnerable a causa de guerras y desastres.

De las decenas de millones de refugiados en el mundo, una cuarta parte son mujeres en edad de procrear; de esas mujeres, una de cada cinco probablemente esté embarazada. La muerte a causa de complicaciones del parto es sumamente frecuente en países afectados por desastres, donde las mujeres carecen de acceso a la atención de la maternidad.

Durante la guerra, son más frecuentes los casos de violación y violencia por motivos de género y las víctimas muy probablemente contraerán una ITS, inclusive el VIH/SIDA. En una situación de desastre, pueden desintegrarse las relaciones estables y las unidades familiares. Los jóvenes resultan muy afectados por esos cambios, conducentes al aumento de las tasas de embarazo en la adolescencia, relaciones sexuales en condiciones de riesgo y aborto.

El UNFPA y otros grupos de asistencia humanitaria responden a las emergencias aportando los materiales básicos necesarios para el parto en condiciones de seguridad, la protección contra el embarazo no deseado y las ITS. También apoyan las campañas de educación y las medidas de seguridad en los campamentos para prevenir la violencia sexual y ofrecer asesoramiento psicosocial y tratamiento a las víctimas de violación.

Prioridades para la acción

Las medidas eficaces para aplicar el Programa de Acción de El Cairo y combatir la pobreza dependen de contar con financiación suficiente y alianzas eficaces. Después de la CIPD y del examen de la aplicación de su Programa al cabo de cinco años, se han entablado alianzas entre gobiernos y muy diversas organizaciones de la sociedad civil, entre ellas grupos comunitarios de mujeres, organizaciones de derechos humanos, sindicatos, universidades, fuentes privadas de servicios de salud y parlamentarios.

Pero hay un déficit en los recursos. Los donantes convinieron en aportar 6.100 millones de dólares anuales con destino a programas de población y salud reproductiva antes de 2005, es decir, sufragar un tercio del total de las necesidades. En 2002 (el año más reciente para el que se dispone de datos), las contribuciones ascendieron a 3.100 millones de dólares, sólo la mitad de lo prometido.

En 2003, los gastos nacionales de países en desarrollo para el conjunto de medidas acordadas en la CIPD ascendieron a 11.700 millones de dólares; pero una gran proporción de

ese total corresponde a unos pocos países de gran magnitud. Los países más pobres dependen en gran medida de los recursos de donantes para sus programas de planificación de la familia, salud reproductiva y otras actividades relativas a la población. Es preciso contar con mayores recursos para combatir la pandemia de VIH/SIDA; la financiación al respecto va en aumento, pero aún está muy lejos de lo necesario.

Las prioridades de políticas para la acción en los próximos 10 años son: integrar mejor las cuestiones de población en la planificación nacional; ampliar los programas para satisfacer las necesidades de los grupos más pobres de población; fortalecer la planificación urbana para prestar servicios a comunidades marginales; efectuar inversiones en desarrollo rural; reformar leyes y políticas para eliminar la discriminación contra la mujer; e incorporar sistemáticamente la participación de la sociedad civil en las prácticas institucionales.

Es menester fortalecer en gran medida la prestación de servicios integrales de salud reproductiva y planificación de la familia, mediante mejoras en la capacidad, las cadenas de suministros y la calidad. Es preciso aumentar la escala de las intervenciones para asegurar la maternidad sin riesgo. Las intervenciones relativas al VIH/SIDA deben vincularse más eficazmente con otros componentes de la salud reproductiva. Es necesario intensificar las acciones para llegar a todos los adolescentes necesitados de información y servicios, inclusive los casados y los que no asisten a la escuela.

Diez años después de la CIPD, el mundo necesita más que nunca esa meta de desarrollo centrado en el ser humano. Los problemas actuales — entre ellos cuestiones de seguridad, continua propagación del VIH/SIDA y persistente pobreza acompañada de prosperidad sin precedentes — hacen imprescindible la aplicación del Programa de El Cairo, a fin de que se plasme en la realidad su sueño de un futuro mejor para todos.

Número de palabras: 4,398

Para obtener más información:

Fondo de Población de las Naciones Unidas

División de Información, Asuntos de la Junta Ejecutiva y Movilización de Recursos
220 East 42nd Street, 23rd Fl. New York, NY 10017,
Estados Unidos de América
Tel.: +1 212 297 5020; Fax +1 212 557 6416
E-mail: ryanw@unfpa.org

El informe completo y el presente resumen, en árabe, español, francés, inglés y ruso, además de crónicas para la prensa, pueden encontrarse en el sitio Web del UNFPA www.unfpa.org