

# Conciencia

LATINOAMERICANA

Vol. XVIII N° 17

Diciembre 2009

# CAIRO + 15 años

**El consenso de El Cairo en la agenda de las mujeres latinoamericanas y caribeñas**

**Cairo + 15. Una deuda inacabada**

**CIPD: Vinculación de la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos con temas críticos**

# Carta de principios

Somos un movimiento autónomo de personas católicas, comprometidas con la búsqueda de la justicia social y el cambio de patrones culturales y religiosos vigentes en nuestras sociedades. Promovemos los derechos de las mujeres, especialmente los que se refieren a la sexualidad y a la reproducción humanas. Luchamos por la equidad en las relaciones de género y por la ciudadanía de las mujeres tanto en la sociedad como al interior de las iglesias. Estamos en un proceso de construcción colectiva trabajando de manera democrática y participativa.

## Afirmamos:

- El derecho de las mujeres a la autonomía y el control sobre su propio cuerpo y la vivencia placentera de su sexualidad sin ninguna distinción de clase, raza, etnia, credo, edad y opción sexual.
- La capacidad moral que mujeres y hombres tienen para tomar decisiones serias y responsables sobre sus vidas y en particular en lo que se refiere a la sexualidad y la reproducción humanas.
- El pensamiento teológico que reconoce la validez moral de las decisiones tomadas por las mujeres en el campo reproductivo desculpabilizando a las mismas, incluso cuando deciden interrumpir un embarazo.
- El respeto por la diversidad, la diferencia y la pluralidad como necesarias a la realización de la libertad y la justicia.

## Proponemos:

- Crear espacios de reflexión ético-religiosa en una perspectiva ecuménica desarrollando diálogos públicos, tanto en las sociedades como en las iglesias, con respecto de los temas vinculados a la sexualidad, reproducción humana y religión.
- Profundizar el debate en relación a la interrupción voluntaria del embarazo, ampliando la discusión en sus aspectos éticos, médicos y legales.
- Influir en la sociedad para que reconozca el derecho que tienen las mujeres a una maternidad libre y voluntaria con el propósito de disminuir la incidencia del aborto y la mortalidad materna.
- Luchar por la despenalización o legalización del aborto.
- Sensibilizar e involucrar a la sociedad civil, particularmente a los grupos que trabajan con servicios de salud sexual y salud reproductiva, educación, derechos humanos, medios de comunicación y legisladores, sobre la necesidad del cambio de patrones culturales vigentes en nuestra sociedad.

## Exigimos a los Estados:

- El cumplimiento de los compromisos contraídos por los gobiernos en las Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y la Conferencia sobre la Mujeres en Beijing en 1995.
- La implementación de programas de educación sexual desde la perspectiva de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- La creación de leyes, políticas públicas y servicios de salud accesibles y de calidad, que garanticen a todas las mujeres, especialmente a las mujeres más pobres, el efectivo goce de su salud sexual y su salud reproductiva.

Caxambu (Brasil) diciembre de 1996

Conciencia Latinoamericana les invita a colaborar con artículos o sugerencias a : [revistaconciencia@catolicasporelderechoadecidir.org](mailto:revistaconciencia@catolicasporelderechoadecidir.org)

# Índice

3	Editorial
4	Celebración de Cairo + 15
8	Juventud Divino Tesoro: una mirada sobre las juventudes de América Latina y el Caribe frente a los desafíos del Cairo
14	Cairo + 15: Obtener recursos es trascendente para avanzar a las metas
18	El consenso de El Cairo en la agenda de las mujeres latinoamericanas y caribeñas
22	CIPD: Vinculación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos con temas críticos
26	Cairo + 15. Una deuda inacabada
30	Haciendo memoria. Católicas y El Cairo
32	Cairo 1994: Nuestra nueva Encíclica, de allí en adelante
33	Cairo y Beijing quince años después: Breves reflexiones de una 'Antigua Joven'
34	Cairo: 15 años. Cuenta regresiva en la implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
38	Encuentro de mujeres de redes regionales de América Latina y el Caribe en el proceso de Cairo + 15. Declaración de Panamá
44	Global Partners in Action: Foro de ONGs sobre la Salud Sexual y Reproductiva y el Desarrollo. Llamado a la Acción de Berlín
48	Declaración de América Latina y el Caribe en el 42º Período de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU

### Consejo editorial:

María Consuelo Mejía - CDD/México  
Teresa Lanza - CDD/Bolivia  
María Jose Rosado Nunez - CDD/Brasil

### Edición y producción:

Teresa Lanza y Cecilia Terrazas CDD/Bolivia

### Diseño y diagramación:

Maira Machicado

### Fotografías:

Archivo CDD

### Distribución:

CDD/Bolivia

HIVOS

CATHOLICS  
FOR  
CHOICE

La presente publicación es posible gracias al apoyo de HIVOS, Fundación Ford y Catholics for Choice.

# Editorial

## Quince años después de Cairo ¿Cuánto hemos avanzado?

La Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, convocada por el Sistema de las Naciones Unidas, se celebró en El Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994. La asistencia y negociación de los 179 Estados participantes derivó en un "Programa de Acción sobre Población y Desarrollo" que debiera encaminar las acciones gubernamentales y de la cooperación internacional en materia de población y desarrollo, durante los siguientes veinte años.

En el Programa de Acción se incluyen objetivos relacionados con la educación, especialmente de las niñas, y con el logro de una mayor reducción de los niveles de mortalidad infantil y mortalidad materna. También se abordan cuestiones relacionadas con la población, el medio ambiente, la familia, la migración interna e internacional, la prevención y la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA, la información, la educación y la comunicación, la tecnología, la investigación y el desarrollo.

Si bien la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, comúnmente conocida como "Conferencia de El Cairo", estableció desafíos importantes respecto a los derechos humanos de las mujeres, fue especialmente determinante respecto a la salud reproductiva, reconociéndola en un documento normativo internacional: "la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades, en todo lo relativo a la reproducción".

El Programa de Acción declara que la atención de la salud reproductiva debe elevar los derechos de la persona, inclusive el de "elegir libremente y de forma responsable" la cantidad de hijos que la persona desea tener y el espacio entre uno y otro, y el derecho a tener una "vida sexual satisfactoria y sin riesgos". Esta definición va más allá de los conceptos tradicionales de atención de la salud referentes a prevenir la enfer-

medad y la muerte, tiene como soporte la perspectiva de los derechos humanos.

Asimismo, y para no olvidar los compromisos que se contrajeron en 1994, se debe recordar el énfasis realizado en el aborto realizado en condiciones inadecuadas, como un problema de salud pública atentatorio contra la vida de las mujeres; para ello se instó no sólo a la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia, sino a la prevención de embarazos no deseados, señalándose de manera precisa: "En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas, en todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos, se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos."

El 2009, 15 años después, los Estados firmantes deben dar cuenta de los avances y logros en la aplicación del Programa de Acción, ¿qué acciones sociales, políticas públicas, jurídicas, económicas, decididas y sostenidas se realizaron para garantizar el ejercicio de los derechos contemplados en el mismo?.

Si bien es posible identificar algunos avances respecto, por ejemplo, a la situación de poblaciones indígenas en la región latinoamericana, permitiendo un mayor reconocimiento sobre su situación de discriminación y exclusión, esto puede verse contrarrestado con el desigual acceso a información, métodos y /o servicios de salud sexual y salud reproductiva.

El reconocimiento a los derechos sexuales y derechos reproductivos, como derechos humanos, responde a esfuerzos locales e internacionales de incidencia por parte de organizaciones de la sociedad civil, que adoptan este marco para la demanda de

una agenda que no puede seguir desgastándose sin resultados alentadores.

Grandes son los aplazamientos respecto al Programa de Cairo señalados en el último Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe: pobreza, mortalidad materna, tasa de partos entre jóvenes de 15 y 19 años, número de mujeres que viven con vih/sida, abortos inseguros y prevalencia en el uso de anticonceptivos.

Sumado a esto, el fortalecimiento de grupos conservadores no ha permitido avanzar en el reconocimiento a la diversidad de las familias, o niños, niñas y jóvenes más vulnerables. Hasta hoy, los objetivos se han incumplido en buena parte de los países latinoamericanos.

En este contexto adverso, los 20 años de trabajo de Católicas por el Derecho a Decidir en Latinoamérica, refuerzan el convencimiento de que los compromisos asumidos en 1994 continúan siendo importantes instrumentos de exigibilidad para la sociedad civil; que son la base para exigir al Estado políticas públicas, normativa, planes de acción, campañas, etc. que garanticen los derechos humanos de las mujeres, en este caso los derechos sexuales y los derechos reproductivos, reduciendo la cantidad de muertes por aborto inseguro, el embarazo adolescente, y ampliando la posibilidad de decidir sobre el propio cuerpo, entre otros derechos.

Ponemos a su disposición el número 17 de la revista "Conciencia Latinoamericana", en la que presentamos el análisis y los aportes de destacados y destacadas especialistas que han realizado, desde distintos países y enfoques, una lectura de los avances de la Conferencia de El Cairo. Les invitamos a profundizar, a través de su lectura, un debate indispensable que debe llevarnos a reivindicar que el respeto a los acuerdos de El Cairo, así como la defensa del Estado laico, abrirán caminos para pasar del compromiso a la realidad.

# Celebración de Cairo + 15<sup>1</sup>

Ivonne Farah H. (Bolivia)

Desde hace ya décadas, la problemática teórico metodológica que vincula la investigación con las políticas públicas y, principalmente, con las políticas sociales y de población ha sido una importante preocupación y práctica de muchos científicos sociales y demógrafos y también de nuestro postgrado, cuya reflexión académica crítica en torno al desarrollo y los procesos sociales es el núcleo en torno al cual ha construido su propia identidad en la formación postgradual de profesionales, la producción de conocimientos y la investigación, y sobre todo en relación con su compromiso por contribuir a las políticas y estrategias de desarrollo donde la población es fundamental como protagonista del mismo y como sujeto en movimiento y transformación. De allí esta importante alianza entre el UNFPA y el CIDES para celebrar los 15 años de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en Cairo en 1994.

No es para menos esta celebración. El Consenso de Cairo colocó la población y la dinámica de su movimiento en el corazón de toda estrategia de desarrollo; lo que daría lugar a la prometedora pero inconclusa construcción del paradigma del desarrollo humano que hoy Bolivia recupera y remonta a partir de las aspiraciones de sus pueblos en la noción del Vivir Bien.

Cairo fue pionera al plantear una nueva dinámica poblacional con base en la defensa y respeto a los derechos humanos fundamentales como derechos individuales. Planteó que si las necesidades de salud y principalmente de salud sexual y productiva -acompañadas de prácticas basadas en decisiones, responsables e informadas de planificación familiar- son satisfechas al mismo tiempo que otras necesidades de educación y de implementación de servicios de salud suficientes y de calidad, no habría porqué pensar en mecanismos coercitivos, de con-

trol o de intervención en el ámbito de la intimidad para lograr una estabilidad en las tasas de natalidad y armonía en el movimiento de la población. Cairo hizo un compromiso por la satisfacción de esas necesidades, por el derecho de las personas a decidir libremente el número de hijos, su espaciamiento y el momento en que deseen tenerlos. Reconoció además el protagonismo central de las mujeres y de la gente joven en los procesos de desarrollo, convirtiéndose en el primer Foro Internacional en hacer ese reconocimiento y logrando que los 179 gobiernos presentes acordaran impulsar el empoderamiento de las mujeres como un objetivo fundamental.

Hace 15 años, el mundo forjó en Cairo un camino pacífico para promover desarrollo económico y reducción de la pobreza mediante la promoción de los derechos humanos, la equidad de género y la reducción de las desigualdades, como fundamentos de la integración de las dinámicas de población en las estrategias y políticas de desarrollo. Es decir, dio cuenta de la preocupación por relacionar la evolución de la población con el desarrollo económico y social.

No obstante, a pesar de estas decisiones y de que en América Latina y también en Bolivia se ha ingresado en la llamada transición demográfica (el paso de altos niveles de fecundidad y de mortalidad a otros más bajos), las brechas entre lo acordado en Cairo y la realidad cotidiana en la vida de las personas al respecto, son enormes:

- Los diferentes grupos socioeconómicos siguen teniendo acceso muy desigual a los recursos y servicios existentes; muestran ritmos distintos en los descensos de la mortalidad y la fecundidad; la reducción de la extrema pobreza se ha reducido, pero en gran parte debido a los cambios en China

1. Ponencia presentada en el Seminario de Análisis de Avance de la Conferencia del Cairo en La Paz Bolivia.

Si las necesidades de salud y principalmente de salud sexual y productiva -acompañadas de prácticas basadas en decisiones, responsables e informadas de planificación familiar- son satisfechas al mismo tiempo que otras necesidades de educación y de implementación de servicios de salud suficientes y de calidad, no habría porqué pensar en mecanismos coercitivos, de control o de intervención en el ámbito de la intimidad para lograr una estabilidad en las tasas de natalidad y armonía en el movimiento de la población.

(tasa de pobreza bajó de 80% en 1980 a 17% en 2005); en tanto en otras zonas del mundo, América Latina, África Sub-sahariana y el Sudeste de Asia, si bien ha bajado el porcentaje de personas en extrema pobreza el número absoluto ellas ha aumentado y hasta duplicado. Bolivia no escapa a esta tendencia si bien, es esperable una reducción también en términos absolutos bajo las nuevas políticas.

En los años venideros, la reducción de la extrema pobreza y de la desigualdad seguirá siendo el desafío a enfrentar en un contexto de tendencias económicas globales inciertas y de crisis.

- A nivel global, más de 200 millones de mujeres reportan necesidades insatisfechas de anticonceptivos efectivos para aplazar y/o prevenir embarazos no deseados. Crear condiciones para ayudar a las mujeres a tener hijos/as cuando ellas quieren, promueve la salud materna e infantil y ayuda a padres y madres a proveer mejores oportunidades para sus hijos/as. No obstante, las informaciones nos dicen que el acceso a los anticonceptivos efectivos solo alcanza -a nivel global- al 56% de las mujeres casadas o en unión.
- En materia de equidad de género -considerada crucial para el desarrollo- las cifras muestran avan-

ces y retrocesos. Cairo hizo un llamado a mejorar la salud, educación y autonomía de las mujeres para aumentar su contribución al crecimiento y desarrollo socio - económico; también reconoció la equidad de género como esencial al desarrollo y enfatizó que su logro requiere el involucramiento constructivo de los hombres. No obstante, persisten los desafíos grandes aún: (i) Las mujeres componen el 60% de los más pobres y el 75% de los analfabetos del mundo; (ii) La obtención de ingresos por parte de las mujeres pasa por su nivel de educación, número de hijos, capacidad de prevenir embarazos no deseados y acceso a mercados laborales. Las estadísticas muestran que el rango de participación de las mujeres en fuerza laboral no-agrícola es muy variado según países (entre 10 - 55 % de la fuerza laboral); que su acceso a sectores y posiciones prestigiosos es limitado en muchos países; y que se ocupan mayormente en el sector informal de la economía, donde el riesgo de explotación es más alto y la protección social prácticamente nula. (iii) Está también demostrado que las mujeres no consiguen igualdad de derechos en una sociedad si no participan en los procesos de toma de decisión política, donde no sólo continúan sub-representadas casi en todas partes, sino que para hacerlo no se liberan de sus responsabilidades domésticas y de cuidado; (iv) La violencia contra las mujeres se ha recrudecido

**Cairo hizo un llamado a mejorar la salud, educación y autonomía de las mujeres para aumentar su contribución al crecimiento y desarrollo socio – económico; también reconoció la equidad de género como esencial al desarrollo y enfatizó que su logro requiere el involucramiento constructivo de los hombres.**

adoptando nuevas formas y una transferencia intergeneracional (entre 1/8 y 2/3 de las mujeres reportan haber experimentado violencia física y/o sexual en algún momento) que afecta mayormente a las más jóvenes y niñas, con daños irreparables a una vida digna y la salud; (v) Del mismo, si bien se reportan avances en materia de educación referidas a la paridad en educación primaria, cuyos efectos en menores riesgos de enfermedad o muerte, posibilidades de mayores ingresos, e hijos/as más saludables son demostrables; sin embargo, 58 de 86 países carecen de educación primaria universal y no podrán alcanzar la meta para 2015. A nivel global, 122 muchachas por cada 100 muchachos están fuera de escuela, siendo estas brechas más amplias en algunos países, sobre todo en secundaria y educación superior.

Estas evidencias, a las que hay que agregar la aceleración de los fenómenos migratorios actuales, cambios en el carácter y composición de las familias, generación de cadenas de cuidado a nivel y otros fenómenos, nos exigen restablecer los vínculos de la dinámica de población y de los fenómenos demográficos con los sistemas y procesos de desarrollo económico y social. En efecto, la erradicación de la pobreza, la ampliación del empleo productivo, la superación del analfabetismo y la ampliación de la cobertura del sistema educativo, la organización o modificación los sistemas de seguridad social, el mejoramiento de las condiciones de vida y la protección de los derechos humanos, de los recursos naturales, la concentración urbana, los retos relacionados a la salud, al bienestar de las poblaciones rurales, la equidad de género y el desarrollo cultural son procesos relacionados con la dinámica y movimiento poblacional, aun después del descenso de la fecundidad.

Si bien este descenso puede ser un factor decisivo en logros de desarrollo; si bien las políticas vinculadas con la salud sexual y reproductiva han tenido los resultados esperados en cuanto a la reducción del ritmo de crecimiento demográfico, los datos señalados nos muestran que ellas no fueron acompañadas de políticas económicas y sociales que tuvieran efectos sustantivos sobre las condiciones de pobreza, equidad

y desigualdad social. Es decir, los logros demográficos han sido socialmente limitados.

A 15 años de los compromisos del Cairo, las lecciones aprendidas nos señalan que es importante continuar con el empoderamiento de las mujeres y asegurar sus oportunidades educacionales, económicas y la igualdad de derechos; es necesario invertir en jóvenes; es fundamental la participación de las comunidades en la definición de sus necesidades y estar involucradas en las soluciones. Pero también, nos enseñan que los cambios en las estructuras de edad están determinando nuevas demandas sociales, cambios en la concepción e implementación de nuevas políticas de población, pues tienen consecuencias económicas y sociales diversas: en el mediano y largo plazo afectan la proporción de la población trabajadora, modifican el perfil de la demanda en los sistemas educativos, amplían las necesidades de vivienda, plantean nuevas exigencias y modalidades en los sistemas de protección social, de servicios de salud, etc. Los retos son enormes en relación al mercado de trabajo, la calidad de los empleos y la problemática de las migraciones.

Es importante, pues, dar importancia desde la investigación y producción de conocimientos a las dinámicas de población pues son fundamentales para las políticas, aunque ellas mismas no ofrecen soluciones fáciles ni resuelven comportamientos demográficos considerados desfavorables puesto que no es posible aislar esos comportamientos de los demás procesos sociales y económicos, y mucho menos de las dimensiones subjetivas y también afectivas de las que están rodeadas. En ese marco, desde el CIDES (Postgrado en Ciencias del Desarrollo) nos proponemos contribuir a una comprensión integral de la problemática de la población con un programa de formación postgradual en Población y Desarrollo, que forme los recursos profesionales e investigadores que contribuyan a esas nuevas políticas.

- **Ivonne Farah.** Boliviana, economista, investigadora boliviana. Directora de CIDES – UMSA (Postgrado en Ciencias del Desarrollo de la Universidad Mayor de San Andrés)

**...si bien las políticas vinculadas con la salud sexual y reproductiva han tenido los resultados esperados en cuanto a la reducción del ritmo de crecimiento demográfico, los datos señalados nos muestran que ellas no fueron acompañadas de políticas económicas y sociales que tuvieran efectos sustantivos sobre las condiciones de pobreza, equidad y desigualdad social.**

# Juventud divino tesoro: una mirada sobre las juventudes de América Latina y el Caribe frente a los desafíos del CAIRO

*Juventud, divino tesoro,  
¡ya te vas para no volver!  
Rubén Darío, 1905*

***Antes de que leas este artículo, te quiero pedir un favor: párate un minuto, un segundo. Bien, ahora mírate el ombligo. Sí, el ombligo. Gracias, ahora puedes seguir leyendo.***

Cuando tuve la posibilidad de presentar mi visión en el Seminario Regional “Avances y acciones clave para la implementación del Programa de Acción de El Cairo a 15 años de su aprobación”, hice este pequeño juego con las y los presentes. Les hice el mismo pedido, y les dije que a mi entender nada mejor que esa imagen para graficar la situación actual de nuestras sociedades frente a las y los adolescentes y jóvenes: así es, señoras y señores: ¡Estamos mirándonos al ombligo! Aún hoy, en los comienzos del siglo XXI, estamos aún casi ciegos cuando se trata de las necesidades y las potencialidades de las y los jóvenes. ¿A qué me refiero? ¿Esto está cambiando?, y más importante aún: ¿Qué podemos hacer para cambiarlo?

Hace 15 años, los gobiernos del mundo reunidos en El Cairo se comprometieron en la Conferencia Internacio-

nal de Población y Desarrollo a proveer un mejor acceso a la educación, la información y los servicios de salud sexual y reproductiva a los/las adolescentes y jóvenes. Más adelante, en 1999, a través de las denominadas “Medidas clave”, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, los gobiernos renovaron su compromiso y enfatizaron la necesidad de invertir en programas de salud, empleo y educación para la juventud. Estos compromisos en gran parte no se han cumplido, lo cual ha resultado en efectos negativos para los derechos y la vida de las y los jóvenes.

Más no se trata sólo de las deudas que tenemos con nuestras juventudes, sino también de las oportunidades que perdemos a diario al no pensar las y los jóvenes. En torno a eso quiero reflexionar en este artículo: las sociedades de nuestra región, al no terminar de comprender el rol y el lugar clave que debería darse a las juventudes en las políticas y en la toma de decisiones, pierden un enorme potencial para el desarrollo de nuestros países, de nuestros pueblos.

La buena noticia es que lentamente las cosas están cambiando, como resultado de duras luchas de jóvenes y adultos en muchos de nuestros países hay cada vez más personas conscientes de la importan-

...las sociedades de nuestra región, al no terminar de comprender el rol y el lugar clave que debería darse a las juventudes en las políticas y en la toma de decisiones, pierden un enorme potencial para el desarrollo de nuestros países, de nuestros pueblos.

cia de trabajar para y con las juventudes. Me resulta imposible no ser optimista, como joven activista he podido conocer miles de jóvenes comprometidos/as en todas las regiones. Mujeres y hombres de 16, 17, 24 años trabajando activamente en proyectos comunitarios, brindando talleres para capacitar y motivar a sus pares, militando en partidos políticos, dándole su toque de color y energía a escuelas y barrios en los lugares más remotos. Por otra parte, hay cada vez mayor coordinación entre las juventudes de todos los países de la región, instancias y herramientas internacionales, como la Convención Iberoamericana de la Juventud, primer instrumento legal en el mundo que reconoce los derechos y deberes de las juventudes como grupo específico, y que ya varios de los países han ratificado.

## Un panorama de las juventudes hoy: 161 millones de razones para pensar en las juventudes.

La población juvenil en Latinoamérica (10 a 24 años) supera los 161 millones de jóvenes<sup>1</sup>, eso significa que los jóvenes representamos más de la cuarta parte (28%) del total de la población de la región.

Las enormes brechas que se dan en América Latina son aún mayores cuando se trata de la juventud. La incidencia de la pobreza en la población joven alcanzaba en 2002 al 41%, esto significa que casi el 60 % de los pobres de la región son jóvenes. De este enorme porcentaje más de un tercio vive en la indigencia<sup>2</sup>. Si bien hay grandes avances en educación, hoy cuatro de cada diez adolescentes de la región no

terminan la escuela secundaria y la población tiene en promedio tan sólo siete años de educación. Las tasas de desempleo juvenil duplican e incluso triplican en muchos de los países de la región el desempleo promedio. Además como se conoce las y los jóvenes también son uno de los grupos más vulnerables en lo que respecta a la salud.

### Las juventudes, grupo prioritaria frente a todas y cada una de las cuestiones de la Agenda del Cairo, veamos algunas cifras:

- La tasa de embarazo adolescente de la región es de 76,2 por mil.
- Cada año, 5 millones de mujeres de 15 a 19 años abortan, 40 % en malas condiciones.
- Los datos epidemiológicos muestran una “feminización” y “juvenilización” del VIH/SIDA: alrededor de la mitad de los nuevos casos de VIH/SIDA se han registrado en la población joven y en estos la porción de mujeres infectadas es mayor a la de los hombres.
- Las mujeres jóvenes son las que más sufren las barreras e inequidades en el plano social, laboral y político, violencia de género.
- Un quinto de los migrantes internacionales son jóvenes.
- De acuerdo a las proyecciones de CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía 2005), en promedio simple un 78% de las personas jóvenes vive en zonas urbanas.

1. 2006: Population Reference Bureau

2. Según Encuestas de hogares realizadas en 18 países latinoamericanos (2002), Hopenhayn, CEPAL 2005.

Mientras la tasa de fecundidad promedio en la última década en América latina ha tendido a estancarse, en el tramo de 14 a 19 años, ha aumentado.

## Embarazos adolescentes: la prueba de que estamos fallando

Mencionemos una triste paradoja: mientras que la tasa de fecundidad promedio en la última década en América latina ha tendido a estancarse, en el tramo de 14 a 19 años, ha aumentado. Esta alarmante cifra (76,2 por mil) sin duda, quiere decir que algo no está funcionando bien y que las políticas que se han generado hasta ahora para frenar el problema fracasan. Sin duda también, el primer error es no querer mirar de frente algo que es un hecho: las y los jóvenes en la región son activos sexualmente en promedio desde los 14,9 años.

Que gran parte de las políticas y programas que se implementan en relación a la salud sexual y reproductiva no llegan a una de las poblaciones que más los necesitan, las y los adolescentes y jóvenes de la región es una verdadera desgracia que tiene nombre y apellido: invisibilización de las juventudes y su realidad. Una injusticia que tiene rostro: los rostros de cientos de miles de mamás adolescentes que no eligieron ser progenitoras a su corta edad pero lo son, las miradas cargadas de miedo de esos papás adolescentes que no se escapan pero tiemblan en los pasillos del hospital sin entender qué hacen ahí, sin saber que les depara ahora el destino. Una situación que, como todas, es producto de decisiones, o de falta de valor para tomarlas, y de contextos económicos y socioculturales que impiden avanzar en las cuestiones centrales para que todas y todos vivamos mejor.

Una vez más, esta problemática evidencia fuertes desigualdades sociales: entre los grupos socioeconómicos superiores, menos del 5% de las muchachas ha sido madre a los 17 años, mientras que entre los grupos socioeconómicos desaventajados la incidencia alcanza entre un 20 y un 35% de las muchachas, dependiendo del país (Cepal 2005). Otro hecho que no podemos seguir escondiendo bajo la alfombra es que cada año, 5 millones de mujeres de 15 a 19 años se practican abortos, 40 % de ellas lo hace en malas condiciones, y el embarazo es la causa principal de mortalidad de las jóvenes 15-19 años<sup>3</sup>.

## Hoy sabemos qué funciona...

En temas de salud sexual y reproductiva (SSR) sabemos de intervenciones que han probado ser exitosas. Cuatro claves para avanzar en esta agenda:

3. Jóvenes de Iberoamérica y los ODM, OIJ, 2008

**A nadie le gusta ir al hospital... ¡menos a nosotros los jóvenes! Y si encima nos culpan, nos juzgan, nos piden mil requisitos, no nos brindan consejos ni ayudan y nos echan...**

**1. Facilitar servicios de salud integrales y amigables para adolescentes y jóvenes,** en los que se ofrezca información e insumos anticonceptivos. Muchos hablan de esto pero pocos lo implementan. Por eso no está de más recordar a qué nos referimos: Las instituciones de salud se vuelven “amigables” cuando se convierten en espacios de información, orientación y atención de calidad, contruidos con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a sus realidades, vivencias y expectativas. Lenguaje, horarios, profesionales capacitados/as y sensibilizados/as, privacidad y confidencialidad, no exigen acompañamiento padres. No sean “clínicas horribles”, que verdaderamente se abran a la comunidad.

**“¿Quién enseña a nuestros jóvenes sobre el amor, y cómo el amor se conecta con el sexo? ¿La TV? ¿Los famosos? ¿La religión? ¿Facebook? ¿Comerciales de cerveza? Una vez más, reina la confusión”.**

**Alex Marshall**

**2. Garantizar la Educación sexual integral:** en todos los niveles educativos, con perspectiva de género e incorporando una visión amplia de facilitar habilidades para la vida. “Educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad, entendiendo a ésta como forma de relación entre las personas, de cuidado de una misma, de amor y compromiso por la vida. Para las y los docentes, el desafío será preguntarse de qué manera se abordarán en sus distintas asignaturas los contenidos relacionados con el cuerpo, la identidad, los estereotipos acerca de varones y mujeres, los derechos, y también sobre los preconceptos y emociones propias y las de sus alumnos/as (...) Educar en sexualidad supondrá entonces el desafío de desarrollar la capacidad de formación y de escucha por parte de los/as docentes, para acompañar a sus alumnos/as en el tránsito que atraviesan durante su crecimiento”<sup>4</sup>.

**Las instituciones de salud se vuelven “amigables” cuando se convierten en espacios de información, orientación y atención de calidad, contruidos con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a sus realidades, vivencias y expectativas.**

**“América Latina tiene la generación de adolescentes y jóvenes más grande de toda su historia, una oportunidad irrepetible que, a la vez, presenta desafíos inmediatos y amerita respuestas urgentes. (...) las y los jóvenes debieran ser un grupo central para las políticas públicas, las que debieran enfocarlos desde sus potencialidades y derechos, tener pertinencia cultural e involucrarlos mediante mecanismos diversos de participación y representación”.**

### **Documento de conclusiones del Seminario Regional Cairo**

**3. Pensar políticas públicas con un enfoque generacional y una mirada holística:** sólo si pensamos de forma integral las políticas destinadas a las juventudes integrando el acceso a la salud, el empleo, la educación, la vivienda y la inclusión social seremos exitosos/as. Muy relacionado con esto está el desafío de avanzar en la “institucionalidad juvenil”: en dos planos, el de crear y fortalecer los organismos y políticas especializadas en juventud, por un lado, y en asegurar la transversalidad de las temáticas juveniles en todas las áreas de gobierno, por el otro.

Asimismo, es clave pensar las juventudes en su enorme diversidad y a la hora de diseñar políticas pensar en los grupos específicos: juventudes de zonas urbano marginales, juventudes rurales, de pueblos

originarios, jóvenes homosexuales, jóvenes con VIH-SIDA, etc.

**4. Promover la participación real y significativa de las y los jóvenes.** Una tarea clave. Aun las personas que, como los lectores de esta revista, están fuertemente comprometidos con la agenda de los derechos sexuales y reproductivos y con las juventudes, tienen grandes dificultades para poner en práctica este punto. No se trata (solamente) de organizar una campaña de verano para jóvenes, ni de pegar un afiche en las escuelas. Se trata de trabajar *codo a codo* con las y los jóvenes, en especial con los más excluidos/as y vulnerables, para poder escuchar sus opiniones, sus experiencias y atención: ¡sus ideas!

Te desafío lector/a: en el próximo proyecto, en la próxima reunión importante, conferencia o actividad que tengas lleva a un/a joven, invítalo/a, ¡escúchalo/a! Si hay algo que puedo afirmar con certeza es que las juventudes tenemos muchísimo para aportar y lo estamos haciendo.

Ganas, creatividad, enormes dosis de energía, tiempo libre, también conocemos mejor que nadie las problemáticas de nuestras comunidades, tenemos facilidad para llegar a nuestros pares, manejamos las nuevas tecnologías, y ¡puedo seguir! No es casual que las consejerías en SSR y prevención lideradas por jóvenes, los/as jóvenes promotores comunitarios de salud y los programas que unen actividades artísticas, recreativas y culturales con prevención, se han mostrado tan exitosos. Funcionan porque están pensados *para* nosotros/as pero especialmente con nosotros/as. Se trata ahora de llevar a escala estos programas, de impulsarlos con fuerza en todos los países de nuestra región para que no sean la excepción sino la norma. Todas y todos podemos hacer algo para avanzar hacia ese objetivo. Sino es ahora, ¿cuándo?

- **Leila Mucarsel:** 22 años, nació en Mendoza, Argentina. Estudiante de ciencias políticas y administración pública. Miembro de la Organización Argentina de Jóvenes para las Naciones Unidas, participó durante el 2009 en el Programa Especial de Juventud de UNFPA.  
E-mail: leilamucarsel@gmail.com

## Iniciativas en marcha:

- **Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente**

En la región andina, el porcentaje de adolescentes que son madres y/o están embarazadas oscila entre el 12.7% y el 20.5%, siendo el porcentaje de embarazos no deseados de aproximadamente el 60%. El Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes es implementado por el Organismo Andino de Salud - ORASCONHU- en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Family Care International (FCI) y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ). A nivel nacional, bajo el liderazgo de los ministerios de salud en cooperación con el UNFPA se están creando alianzas con los ministerios de educación, los mecanismos de género, organizaciones de mujeres y jóvenes, e institutos de juventud.

<http://www.orasconhu.org>

- **15andCounting.**

Esta es una campaña que exige un mejor acceso a los servicios de salud sexual y de educación sexual para todas las personas, sin importar tu edad, tu género o dónde vives. La campaña está poniendo en contacto a las y los jóvenes de todo el mundo para que trabajen juntos por un mejor acceso a los servicios e información sobre salud sexual. 15andCounting estimula la discusión abierta y franca para persuadir a los gobiernos para que tomen con seriedad la salud y el bienestar de la gente joven. Ya firmaste la petición?

<http://www.15andcounting.org/es/>

# Cairo + 15: Obtener recursos es trascendente para avanzar hacia las metas<sup>1</sup>

Télia Negrao (Brasil)

A través de la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe (RSMLAC), estoy teniendo la oportunidad de vivir intensamente el proceso de Cairo + 15,...

...aun cuando es necesario enfatizar que este proceso no ha sido tan participativo en comparación con las etapas anteriores, en especial, lo que fue la propia Conferencia de El Cairo, en 1994. En ese entonces, las compañeras de la membresía de la Red tuvieron un papel muy importante, influyendo en las discusiones previas, y liderando el caucus de mujeres que presionó sobre las delegaciones oficiales para que el Programa de Acción aprobado incluyera los temas clave para nosotras. Este gran compromiso político se tradujo, además, en un aporte de la RSMLAC de alta calidad técnica, que fue el proyecto de monitoreo realizado en siete países de la región y cuyos resultados se volcaron en la Base de Datos Atenea, que lamentablemente se discontinuó por la falta de apoyo y recursos.

Sin embargo, hoy continuamos como membresía de la Red haciendo un seguimiento a otro nivel, quizás menos técnico pero sí muy político, para responder a otras coyunturas regionales. También es importante que estemos creando articulaciones con otros sectores temáticos, más allá del movimiento por la salud de las mujeres. Efectivamente,

en el Encuentro de Mujeres de Redes Regionales de América Latina en el Proceso de Cairo + 15, efectuado en Panamá, surgió la oportunidad de estar dialogando y construyendo estrategias con mujeres de otros movimientos sociales que también aportan al programa de El Cairo, cual es el caso de las mujeres indígenas, las mujeres viviendo con el VIH, las trabajadoras sexuales, etc. Para estos colectivos dicho programa también es importante pues aplica a muchas de sus reivindicaciones. Esos colectivos lo aplican en el marco de sus demandas, y así se sigue enriqueciendo.

No obstante, reconozco que si bien la reunión de Panamá nos permitió construir una postura común de reafirmación del consenso de El Cairo, en el Foro de ONGs sobre Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo realizado en Berlín, nos enfrentamos a otro escenario menos favorable para nuestras demandas como feministas.

Esto ocurrió cuando algunos sectores, a partir de sus intereses específicos, expresaron discursos que nos parecen indefendibles. Por ejemplo, la pre-

1. Ponencia presentada en el Seminario Regional "Avances y Acciones Clave para la Implementación del Programa de Acción de El Cairo, a 15 años de su aprobación", organizado por CEPAL y el Fondo de Población de Naciones Unidas en octubre de 2009, en Santiago de Chile.

sencia de organizaciones de jóvenes fue muy fuerte en Berlín, muy importante, pero esa presencia no necesariamente ha significado, a mi entender, la valoración de la agenda más avanzada y progresista de El Cairo. Más bien, han interpretado dicha agenda a partir de la defensa de intereses que abordan los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde una mirada más bien generacional, la que lamentablemente no fue una mirada desde los derechos. Esto nos preocupa. Nos preocupa cuando una joven negra de África elabora un discurso para defender del control poblacional –que tanto hemos denunciado las feministas–, por considerarlo útil para superar los problemas de pobreza de ese continente. Por ello, me parece que están interpretando estos derechos al servicio del tema medioambiental, de la ecología, de la economía, etc., pero pasando a llevar nuestra reivindicación feminista histórica: el respeto a las decisiones de las mujeres sobre sus cuerpos.

**Hoy existen muchos organismos especializados en el mundo que se congratulan por el hecho de que América Latina y el Caribe es una región que ha cumplido con ciertas metas demográficas, pues las tasas de fecundidad han bajado y nos ajustamos paulatinamente a lo que se esperaba en este ámbito. Es decir, se considera que estamos alcanzado las metas poblacionales deseadas. Pero nuestra área de interés, la**

**de la salud sexual y reproductiva y los derechos correspondientes, no siempre es reconocida como un área donde los derechos humanos deben primar y donde el respeto por las decisiones de las mujeres sobre sus cuerpos son centrales, tanto si desean limitar el número de hijos como si optan por todo lo contrario.**

Y por supuesto estas discusiones acerca de la agenda de El Cairo también se vinculan con el tema de los recursos que se requieren, con urgencia, para la atención de calidad en los servicios públicos, para satisfacer la demanda de los suministros de salud sexual y reproductiva, etc. Pero, y en esto quiero llamar la atención, la agenda de El Cairo también se relaciona con la retirada de recursos para las organizaciones de mujeres y para otros movimientos que tienen compromisos con el Programa de Acción de El Cairo, y que se ven cada vez más impedidos de hacer monitoreos y seguimientos. Este fue un punto muy importante que se destacó en la reunión de las redes de mujeres en Panamá, pues para fortalecer y continuar adelante con el empoderamiento de los movimientos sociales, en especial del movimiento feminista, es indispensable conseguir financiamiento. En Berlín, por lo tanto, esto se transformó en una consigna: queremos seguir siendo reconocidas como actoras sociales principales en el proceso de seguimiento de El Cairo y en la promoción y defensa de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y por ello demandamos un nuevo flujo de recursos que nos permitan lograrlo.

En este sentido, la declaración a Panamá es una carta de acción, es una guía de navegación, mucho más que el documento final de Berlín, pues con ella hicimos alianzas y articulaciones, y nos permitirá seguir avanzando. Creo importante señalar que la RSMLAC coordinó la reunión de Panamá muy activamente, sin su concurso no habríamos podido hacer una tarea de referencia política y llevar sus acuerdos a Berlín.

Ahora bien, ¿qué se puede esperar de los países donantes y agencias, ahora que el proceso de Cairo + 15 ha finalizado?

Yo creo que se puede esperar poco, lamentablemente. En una de las ponencias del Seminario “Avances y Acciones Clave para la Implementación del Programa de Acción de El Cairo, a 15 años de su aprobación”, de CEPAL, realizado en Santiago como parte de este proceso, nos hemos podido dar cuenta que en las cuestiones de salud sexual y reproductiva los países más pobres son los que hoy están más próximos a cumplir algunos compromisos de la CIPD, al contrario de lo que sucede con los países donantes y las agencias, que no entregaron el flujo de financiamiento acordado. Esto parece un contrasentido pues el compromiso es que ellos tenían que hacer el aporte más fuerte, pero han fallado en atender tanto los acuerdos de El Cairo como también los ODM, en especial en lo relativo a la salud sexual y reproductiva. Esto significa que para esos países ricos lo que sucede en los países pobres no tiene ninguna importancia, y eso nos preocupa muchísimo, pues tal como se ha denunciado en el seminario de CEPAL, nuestra región se mantiene en el mundo como la de mayor desigualdad, lo que tiene un fuerte impacto en la vida y salud de las mujeres.

Entonces creo que tenemos muchos retos por delante, y uno es clave: lograr el reconocimiento de que los movimientos sociales, y en especial el movimiento de mujeres y feministas, son factores clave en el proceso de seguimiento de la agenda de El Cairo, pero es indispensable proveerles de los recursos necesarios para la capacitación de las mujeres, para el monitoreo cotidiano, para crear instrumentos técnicos de alta calidad como la Base de Datos Atenea, para crear y mantener estrategias políticas de acción, etc.

La segunda cuestión es volver nuestra mirada hacia nuestros servicios de salud, exigir alta calidad de los mismos, lograr que sean servicios equitativos y universales, al alcance de todas y todos. Y que sean capaces de implementar las políticas integrales de salud a las cuales las mujeres tenemos derecho, políticas enmarcadas en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Esto nos permitirá, además, **hacer fuerte nuestro reclamo respecto de los pendientes de El Cairo, por ejemplo, la despenalización del aborto en toda la región, la garantía de los Estados laicos y democráticos, la plena vigencia y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el reconocimiento de las nuevas sexualidades, entre otros temas.** Porque los derechos sexuales y reproductivos siguen siendo la gran deuda de El Cairo, hoy no son respetados como derechos humanos y de ciudadanía.

En el balance hecho en CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) hemos visto que han mejorado los indicadores de varias áreas sociales, de educación, disminución de la pobreza, acceso al trabajo, pero la que tiene la mayor brecha es la salud sexual y reproductiva, un tema que no hace parte del debate ni de las agendas públicas. Y este es una barrera profundamente cultural.

- **Telia Negrao.** Brasileña, periodista, cientista política, Secretaria Ejecutiva de la Red Feminista de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Brasil, y Consejera Directiva de la misma Red. Ha recibido varias distinciones por su trabajo en la defensa de los derechos de las mujeres, entre las últimas, ha sido declarada Ciudadana Honoraria en Porto Alegre por decisión de la “Cámara de Vereadores”, asimismo, le fue otorgada la Medalla de la Ciudad de Porto Alegre.

---

... hacer fuerte nuestro reclamo respecto de los pendientes de El Cairo, por ejemplo, la despenalización del aborto en toda la región, la garantía de los Estados laicos y democráticos, la plena vigencia y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el reconocimiento de las nuevas sexualidades, entre otros temas.



# El consenso de El Cairo en la agenda de las mujeres latinoamericanas y caribeñas<sup>1</sup>

Nirvana González Rosa (Puerto Rico)

La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, instancia de articulación regional de organizaciones que promueven la salud y derechos humanos de las mujeres, en especial sus derechos sexuales y derechos reproductivos, ha estado vinculada a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD (El Cairo, 1994), desde sus inicios y en todos sus procesos de seguimiento.

Entre los años 1996 y 2003 impulsó, con apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, FNUAP, un monitoreo ciudadano en siete países sobre la implementación de sus acuerdos en ejes temáticos seleccionados, según las prioridades de los países y de la región.

Forma parte, asimismo, de una amplia articulación de redes y coaliciones de mujeres a nivel de Latinoamérica y el Caribe, comprometidas con el consenso de El Cairo y con sus conceptos políticos, filosóficos y éticos.

El surgimiento de un nuevo paradigma –la salud y los derechos sexuales y reproductivos, SDRS–, a partir de un enfoque de derechos humanos, de desarrollo, de justicia social y de equidad de género, fue sin duda uno de los frutos más importante de la histórica cita de El Cairo. En especial, fue relevante la afirmación del derecho inalienable de mujeres y hombres al libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción como ámbitos de autonomía y autodeterminación, donde la violencia y la coerción no tienen cabida. Este movimiento de mujeres se congratula de haber contribuido en forma relevante a estos logros, los que ahora está defendiendo en el proceso Cairo + 15.

Sin embargo, si bien el paradigma de la SDRS ha permeado en la última década la mayor parte de los lenguajes, programas y políticas del área de la salud, la población y el desarrollo en nuestra región y el mundo, comprobamos que estos pasos han sido débiles e incomple-

tos. La mejor muestra de ello es la cotidianidad de mujeres y niñas, en lo particular, y de la población, en general, ya que no da cuenta aún de avances sustantivos en cuanto a su salud, su bienestar y sus condiciones de vida. Y específicamente es la salud sexual y reproductiva el ámbito que muestra mayores falencias e incluso retrocesos.

Diversos hechos lo demuestran: altas tasas de muertes de mujeres por razones evitables; leyes restrictivas que someten a las mujeres a condiciones inseguras y de riesgo para la interrupción de embarazos no buscados o impuestos; escasez de suministros esenciales de salud reproductiva; falta de servicios de calidad y con acceso universal que atiendan las diversas dimensiones de la salud sexual y reproductiva de forma integral y de acuerdo a las necesidades específicas de las distintas poblaciones, etc.

A lo que se suma la disminución del flujo de donantes y el no cum-

1. Ponencia presentada en el Seminario Regional Avances y Acciones Clave para la Implementación del Programa de Acción de El Cairo, a 15 años de su aprobación, CEPAL, Santiago, 7 y 8 de octubre, 2009.

plimiento del aporte de los países desarrollados para potenciar políticas y programas que garanticen las condiciones para el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna.

Esto trae como consecuencia una demanda insatisfecha; discriminación de la población adolescente de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que se vincula con la existencia del embarazo adolescente, así como también del contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, y la falta de promoción de ciudadanía sexual que puedan ejercer los derechos y desarrollar responsabilidades en hombres y mujeres de todas las edades y condiciones.

Y se agrega la permanencia de leyes que penalizan el aborto inducido y la persecución y condena de las mujeres que abortan, junto al embate del discurso y acción de fuerzas opositoras a la libre opción que, desde un discurso fundamentalista, interfieren en la libre determinación de los Estados, socavando los sistemas democráticos.

Mujeres en condición de vulnerabilidad (pobres, jóvenes, inmigrantes, lesbianas, rurales, indígenas, etc.) enfrentan el recrudecimiento de la violencia sexista al mismo tiempo que siguen haciéndose cargo del cuidado de sus familias y comunidades a través de las tareas de cuidado. Y acceden mayormente a empleos precarios, mal pagados y sin la debida seguridad social.

Existe un vacío jurídico en los países respecto del reconocimiento

legal de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y de la garantía de su ejercicio para todas las personas. En consecuencia, las legislaciones nacionales no se vinculan con los avances del sistema internacional de protección de los derechos humanos. Es así como vivimos en un ámbito desfavorable respecto de la protección de derechos humanos básicos tales como educación, trabajo, alimentación, vivienda, protección social, y por supuesto salud, en toda la profundidad implícita en este concepto.

La profundización del fenómeno de la pobreza, a efectos de la crisis del modelo neoliberal, ha sido otro de los factores determinantes de esta grave situación. No olvidemos que nuestra región es aquella donde se observan las desigualdades más profundas en la distribución del ingreso, es decir, dicho modelo no ha hecho sino ahondar la brecha entre ricos y pobres, quedando estos últimos fuera de los beneficios del desarrollo.

Tomando en cuenta estos aspectos, podemos preguntarnos si los cinco años que restan para cumplir el plazo fijado para el cumplimiento de las metas de la CIPD serán suficientes. Creemos que no. Y tampoco los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, otro compromiso internacional alrededor del cual existen muchas expectativas, y que además implica para los gobiernos una agenda vinculante.

La articulación de redes y organizaciones de mujeres latinoamericanas y caribeñas para Cairo + 15 a la que pertenecemos como RSMLAC, ha estado presente, reflexionando críticamente, en las

**Existe un vacío jurídico en los países respecto del reconocimiento legal de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y de la garantía de su ejercicio para todas las personas. En consecuencia, las legislaciones nacionales no se vinculan con los avances del sistema internacional de protección de los derechos humanos.**

...podemos preguntarnos si los cinco años que restan para cumplir el plazo fijado para el cumplimiento de las metas de la CIPD serán suficientes. Creemos que no. Y tampoco los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, otro compromiso internacional alrededor del cual existen muchas expectativas, y que además implica para los gobiernos una agenda vinculante.

principales reuniones regionales e internacionales sobre el tema: durante el 42° Período de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU (Nueva York, marzo-abril 2009); en el Encuentro de Mujeres de Redes Regionales de América Latina y el Caribe para Cairo + 15 (Panamá, 3 al 5 de agosto, 2009); y en el Foro Global de ONG sobre la Salud Sexual y Reproductiva y el Desarrollo (Berlín, septiembre 2009).

Pese al panorama desalentador antes mencionado, nuestra mirada a futuro continúa siendo la defensa del Programa de Acción de El Cairo y de sus sucesivos seguimientos, en tanto incorpora muchas de nuestras demandas históricas, aunque no todas. Queremos, por lo tanto, que se reafirmen sus acuerdos y que a partir de ello podamos seguir avanzando mucho más aun.

Con este convencimiento, exhortamos a los gobiernos, a las agencias y organismos internacionales de cooperación, a los países donantes, a hacerse responsables de garantizar plenamente la implementación de los acuerdos de El Cairo con acciones políticas concretas. Para lo cual es necesario que promuevan:

*“el trabajo articulado con organizaciones de la sociedad civil, con énfasis en organizaciones de mujeres y de feministas, de manera que se garanticen y optimicen los esfuerzos en el logro de las propuestas consensuadas en materia de pobla-*

*ción, bienestar humano y desarrollo sustentable, en el marco del pleno reconocimiento y respeto de los derechos humanos” (Declaración de Panamá).*

Los llamamos también a:

- Garantizar las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas las personas, sin exclusión.
- Asegurar el acceso universal a todos los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Promover políticas integrales para reducir la mortalidad y morbilidad de mujeres por razones de embarazo, parto, puerperio y aborto inseguro.
- Reconocer a adolescentes y jóvenes como sujetas/os de derechos, en especial en la toma de decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción.
- Promover el acceso universal a una educación laica y de calidad que incluya la educación integral en sexualidad basada en evidencia científica.
- Garantizar el acceso al aborto legal y seguro.
- Implementar medidas eficaces para erradicar la violencia contra las mujeres, en todas sus manifestaciones.

- Garantizar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a personas afectadas por el VIH/SIDA.
- Dar prioridad política y presupuestaria a las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad social, cultural y económica tales como poblaciones indígenas, afrodescendientes, migrantes, personas viviendo con VIH/SIDA, personas de la diversidad sexual, personas privadas de libertad, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle, víctimas de trata y/o explotación sexual y personas con capacidades diferentes.
- Crear mecanismos de participación de la sociedad civil en la toma de decisiones y el monitoreo conjunto de políticas públicas, que aseguren rendición de cuentas transparente en la asignación de recursos y en la ejecución de presupuestos públicos.
- Exhortamos a la cooperación internacional a dar prioridad a la región de América Latina y el Caribe, tanto en aportes técnicos como económicos, y así

dar cumplimiento a la asignación de los recursos económicos desde los países desarrollados hacia aquellos en vías de desarrollo, como fue señalado en el Programa de Acción de El Cairo.

- Asignar montos suficientes de los presupuestos nacionales para la implementación de políticas de bienestar social dirigidas a toda la población, y en particular a las mujeres de todas las edades y condiciones.

Finalmente, como mujeres articuladas en redes y espacios colectivos de América Latina y El Caribe, demandamos que la **Declaración de Panamá**, elaborada por las diversas redes de mujeres y feministas de la región, en la reciente reunión realizada en ese país con el apoyo de FNUAP, sea valorada como un insumo para el documento de análisis de los 15 años de la CIPD en la región y sea anexada al mismo. Sus propuestas y recomendaciones son un aporte a las acciones que deberían llevarse adelante en los próximos 5 años, así como para proyectar los esfuerzos más allá del año 2014.

- **Nirvana González Rosa.** Puertorriqueña, feminista y activista por la salud de las mujeres y contra la violencia hacia las mujeres por más de 25 años. Actualmente es coordinadora General de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC. Fue integrante y co-fundadora de Taller Salud, la primera ong feminista por la salud de la mujer en Puerto Rico y el Caribe (1979), trabajó como Consejera por más de ocho años en el primer Centro de Ayuda a Víctimas de Violación de Puerto Rico y Latino América. Ha publicado varios artículos y folletos en diversos temas de la salud de la mujer y en violencia doméstica y sexual y su impacto en la salud de las mujeres. Integrante de la Junta Directiva de la Asociación por los Derechos de la Mujer en Desarrollo (AWID), y del Comité Timón de la Red para la Salud Integral de la Mujer en Puerto Rico (Red. SleMPRe).

# CIPD: Vinculación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos con temas críticos<sup>1</sup>

Ana Cristina González Vélez (Colombia)

Me gustan la palabra y la metáfora: todos los momentos de conmemoración y celebración son oportunos para volver a pensar, para volver a llenarnos de energía y renovar las decisiones, por qué no, para probar que el cielo no siempre está más allá, que las utopías pueden al menos “tocarse”. Y esta presentación es una invitación a jugar con las palabras y convertirlas en metáforas: en lugar de retocar las metas, los objetivos y los recursos que se han comprometido para El Cairo, hay que tocar el fondo de esta agenda, reafirmar sus principios y reconocer que lo que allí nos propusimos, aunque tenga metas concretas para dentro de pocos años, es una agenda central para alcanzar los derechos, particularmente los derechos sexuales y derechos reproductivos y la equidad y, por ende, una agenda que va más allá de 2015, la cual es estratégica para avanzar en muchas otras esferas de la vida y por tanto los esfuerzos deben ser constantes. ¿Retocamos o vamos al fondo y tocamos?

Si El Cairo es, como sostenemos, el resultado de un gran movimiento, los años a futuro pueden y deben

seguir siendo la concreción de ese esfuerzo. Con los movimientos, impulsando, avanzando, movilizándolo, con los gobiernos asumiendo sus responsabilidades con políticas, recursos y mecanismos de control y los donantes y las agencias de cooperación convirtiendo la ayuda en mecanismos para lograrlo. El Cairo –literal– corresponde a las metas; y El Cairo –metafórico– es la agenda de derechos de largo aliento.

¿Y por qué la equidad? No podemos alcanzar ningún propósito en salud y derechos sexuales y derechos reproductivos/SDSDR si no respondemos energéticamente a las inequidades: las medidas macro de reformas de los sistemas de salud, como el cobro de cuotas por ejemplo, que se promovió en el pasado. Dos décadas después reflejan que las cuotas redujeron el uso de los servicios siendo el efecto más pronunciado en las poblaciones más pobres. Las cuotas han sido *ineficientes, ineficaces e inequitativas*<sup>2</sup>. Y en el plano de las decisiones más micro, por ejemplo, si no nos enfocamos en las poblaciones con mayores desventajas y desprotección –mujeres en zonas ru-

1. Esta ponencia fue presentada por la autora, feminista y médica colombiana, en Global Partners in Action: Foro de ONG sobre Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo, Invertir en la Salud, los Derechos y el Futuro, realizado en Berlín, del 2 al 4 de septiembre de 2009, en reconocimiento al 15 aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD (El Cairo, 1994).

2. En 1987 un reporte muy influyente del Banco Mundial sobre el financiamiento de los servicios de salud parecía encontrar la solución: el uso de cuotas. Los tres beneficios que se adjudicaron en su momento fueron: las cuotas generan ingresos extras para el sector salud y este ingreso puede ser potencialmente de 15-20% de los costos operativos; las cuotas pueden aumentar la eficiencia de los servicios públicos al reducir la demanda innecesaria (frívola); van a mejorar el acceso de los más pobres porque los ingresos de los servicios que se recogen a nivel urbano serán usados para hacer subsidios cruzados con los menos privilegiados (disadvantage) en las zonas rurales. De esta manera las cuotas se perciben como efectivas (se recogen más fondos), eficientes (al estimular el uso eficiente de los servicios), y equitativas (porque benefician especialmente a los más pobres). Dos décadas después se indica que las cuotas redujeron el uso de los servicios y que este efecto es más pronunciado en la supresión de la demanda para la atención en salud de las poblaciones más pobres. Las cuotas han sido ineficientes, ineficaces e inequitativas. La ineficiencia de las cuotas se debe a los altos costos administrativos y la falla para redirigir a las usuarias a servicios costo-efectivos. En Sudán, por ejemplo, el 70% de las personas en áreas de mayor desventaja que no buscaron atención en salud cuando estaban enfermas, reportó la escasez de dinero como la razón para no acceder. El número de muertes infantiles que pudieron evitarse si se hubieran abolido las cuotas en 20 países africanos, es de más de 3 millones. Y estos efectos se pueden evitar en forma simple: abolirlas. Uno de los ejemplos más exitosos de esta decisión fue Uganda, que en 2001 removió todas las cuotas de usuarios en los servicios públicos. Esto permitió un mayor uso de los servicios entre los más pobres. Es el caso de la vacunación que ha sido siempre gratuita. Yates Rob. Universal Health Care and Removal of user fees. Viewpoint. Lancet, 2009; 373: 2078-81

Si El Cairo es, como sostenemos, el resultado de un gran movimiento, los años a futuro pueden y deben seguir siendo la concreción de ese esfuerzo. Con los movimientos, impulsando, avanzando, movilizándolo, con los gobiernos asumiendo sus responsabilidades con políticas, recursos y mecanismos de control y los donantes y las agencias de cooperación convirtiendo la ayuda en mecanismos para lograrlo. El Cairo –literal– corresponde a las metas; y El Cairo –metafórico– es la agenda de derechos de largo aliento.

rales, adolescentes, migrantes, madres jóvenes por primera vez, etc.-, no será posible alcanzar la SDSDR para todos y todas.

Más de 22 sesiones el día de hoy, reflejan la riqueza y complejidad de la agenda y nuestras diversidades pero también, algunas veces, la dificultad de pensarlos más articuladamente, de expresar los vínculos entre los temas de la agenda, las estrategias, los esfuerzos, los recursos.

Esta reunión, con más de 400 organizaciones no gubernamentales y algunos aliados vitales para esta agenda como el FNUAP, la IPPF y gobiernos que, como el de Alemania, nos han acogido, suscita dos palabras, parafraseando a una querida amiga feminista colombiana, con las cuales voy a articular los mensajes de esta presentación: El Cairo + 15: provoca y convoca.

- Es necesario y alentador reconocer los progresos, el esfuerzo de algunos gobiernos, agencias del sistema de Naciones Unidas y de las ONG, pero sobre todo de los movimientos sociales y particularmente del movimiento de mujeres y feminista. *Esto nos provoca alegría.*

- Necesitamos más argumentos, datos, números, ejemplos, para avanzar en la propuesta de la salud sexual y reproductiva (SSR) llevada a la práctica en forma integral. La necesidad de medir la eficacia de la ayuda y la cooperación entendiendo las implicaciones financieras y políticas del nuevo ambiente de ayuda para el desarrollo, en cuya lógica el reto ya no es más el desarrollo de proyectos a corto plazo, refuerza la idea de que el rol de la sociedad civil tiene que mantenerse en la conquista de derechos, en la ampliación de conceptos y fronteras. Una cosa son las alianzas con agencias y gobiernos y otra es *subsumir nuestra fuerza en los roles de los demás y en esto tenemos que estar alertas.* Nosotras, tenemos que ser más *provocadoras.*
- Un ejemplo sobre uno de los temas de SSR, la mortalidad materna, MM, nos sirve para reflexionar al respecto: aunque debemos velar para que se provea cuidado obstétrico de emergencia, nuestro trabajo como movimiento es antes que todo, *velar para que las mujeres no entren en la ruta de la muerte y la morbilidad materna: seguir luchando para cambiar las inequidades de género (desde aquellas más visibles, como el matrimonio temprano, hasta las más escondidas, como la*

violencia), *invertir las relaciones de poder, brindar poder y recursos a las mujeres*: pelear por el cambio sustantivo de las condiciones de vida para el verdadero *ejercicio de derechos*. La lógica de la emergencia, que es la lógica de las metas del Milenio, nos puede llevar a cambiar la superficie: tener oxitocina para que las mujeres no se mueran es importante pero no resuelve el problema de fondo.

Si esa misma mujer que salvamos con la oxitocina después es una entre las miles de adolescentes complicadas con fístula, vamos a entender que su complicación no es un mero acto biológico aislado: nos lleva a pensar por qué fue madre adolescente, por qué no tuvo atención, etc., y esto, ¿no nos “provoca” rabia?

- Esta conmemoración *provoca* una mirada que resignifique los que considero los cuatro ejes conceptuales clave para el análisis y comprensión de la equidad, y que no voy a leer aquí por la escasez del tiempo. La comprensión de las inequidades y sus diversas formas o aristas: la discriminación, la invisibilidad, el no reconocimiento, la exclusión, la marginación o el sexismo que conllevan violencia sexual<sup>3</sup>. Las inequidades de género, reconocidas hoy como uno de los más dramáticos determinantes socio-culturales de la salud<sup>4</sup> y el marco de derechos humanos que se impone como una urgencia para avanzar en la agenda en dos niveles: *El respeto* y la protección de la autonomía de las personas para tomar decisiones relativas a la reproducción y el cumplimiento, que implica que se creen condiciones para gozar efectivamente el derecho. Esto es, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la formulación e implementación de las políticas de SSR con recursos y también con mecanismos de control.
- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de SSR dan cuenta del 32% de la carga de enfermedad entre las mujeres de 15-44 años en el mundo entero. Nótese que esta estimación deja fuera a una cantidad muy importante de mujeres con vida sexual activa y que tienen menos de 15 años. Esto, ¿no nos provoca enormes retos?

Esta reunión y los 15 años de El Cairo nos convocan para un nuevo pacto por los Derechos Humanos/DDHH y DSDR como parte de estos que va más allá de los objetivos y las metas concretas del Plan de Acción o de las Metas del Milenio. Nos debe llevar a transformar las múltiples restricciones y barreras que surgen en contextos donde crecen los fundamentalismos, los autoritarismos, las violaciones a los DSDR. *Nos convoca* para que promovamos el fortalecimiento de Estados democráticos con apellidos: laicos y comprometidos con los derechos, como premisas para la agenda de salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos. *Nos convoca* para pensar en dos planos, uno estratégico y otro concreto. Con el primero se logran los cambios de fondo y a largo plazo, con el segundo las acciones urgentes y los temas críticos para la acción asumiendo el gran reto que hoy articula todos los temas abordados esta agenda y atraviesa las más de 22 sesiones que vamos a tener a lo largo del día: el de las inequidades.

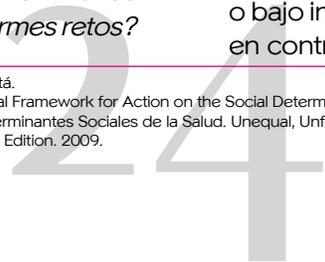
## En concreto:

1. Cada año, aproximadamente, 42 millones de mujeres deciden no continuar su embarazo y recurren al aborto. Un total de 20 millones de abortos ocurre en condiciones inseguras<sup>5</sup> y en muchos países las mujeres están teniendo que acudir a redes de venta ilegal de drogas o sustancias psicoactivas para obtener el misoprostol, generando una nueva situación de discriminación y más criminalidad. Y esto además de que *convoca*, ¿no *provoca indignación*? No es posible abandonar temas que son cruciales para otorgar voz a las mujeres y sus decisiones y me refiero al aborto porque articula como ningún otro la conquista por la libertad y el poder para las mujeres.
2. Este momento *nos convoca* para abordar nuevos contenidos sobre sexualidad que no hemos articulado suficientemente con la SSR y que esconden inequidades: la situación de las mujeres migrantes, desplazadas, refugiadas, el tráfico sexual, los vínculos entre violencia y el embarazo no deseado, el VIH, las mujeres rurales, urbanas pobres e indigentes, jóvenes, mujeres con nula o baja escolaridad, en situación de emergencia y desastres naturales, o bajo influencias religiosas o culturales que están en contra de sus derechos.

3. Nancy Fraser. *Iustitia Interruptus*. Universidad de los Andes. Bogotá.

4. Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, DRAFT: OMS; 2007. Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud. *Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient*. Gender Inequity in Health Op. cit.

5. Population Reference Bureau. *Family Planning Saves Lives*. Fourth Edition. 2009.



3. *Nos siguen convocando* temas viejos no resueltos como las muertes prevenibles de mujeres embarazadas, porque esta problemática no ha alcanzado el universo del interés general de la sociedad, no importan literalmente y tampoco son una metáfora de la vida de las mujeres y la desigualdad. No se transmiten, dicen algunos, como sí lo hacen las enfermedades contagiosas. Sin embargo, esta premisa es falaz porque en el trasfondo de muchas de estas muertes está la pobreza, y esta sí se transmite y se perpetúa.

4. Vivimos la más larga cohorte de población adolescente que no es más solo futuro, es presente y *nos convoca*. Es estratégico:

- 4.1. Promover la formación de nuevos cuadros de líderes que convoquen a la agenda sobre DSDR: en los medios, en los parlamentos, en las instancias de toma de decisión del ejecutivo, en las altas cortes, en la opinión general. *Nos convocó* para tomar los lugares de poder y ser las líderes de esta agenda.
- 4.2. Convocar a la erradicación de la impunidad con las violaciones de los DSDR.
- 4.3. La agenda *nos convoca* y *nos convocan* también por regiones, nuestras particularidades. En el caso de América Latina quiero solo llamar la atención sobre la escasa prioridad que tenemos para la cooperación pese a que es la región más desigual e inequitativa.

5. *Nos convoca* a reactivar el debate social: impulsar foros nacionales y regionales y entre redes que trabajan una multiplicidad de temas para consolidar movimientos sociales con más capacidad de diálogo, de articulación, de alianzas y con capacidad estratégica para expresar sus diversidades. Acá necesitamos que la lógica de la nueva ayuda para el desarrollo, tendiente a fortalecer y consolidar políticas de salud, sistemas y procesos, respalde a los movimientos más estratégicamente y no solo para proyectos y pequeñas acciones concretas. Para eso *convocamos* los diálogos con la cooperación como una forma de enfrentar la crisis, siguiendo el ejemplo que ya se viene haciendo con los Diálogos Consonantes en América Latina.

6. Y por supuesto los recursos: La financiación de los servicios básicos de SSR disminuyó del 33% al 17% entre 1997 y 2007. Esto, además de que convoca, ¿no provoca indignación? ¿Cuánto nos cuesta no contar con estos recursos? ¿Cuántas vidas, cuántos derechos desprotegidos? Enfrentamos estos 15 años con recursos significativamente menores de lo que se necesita y por ello es fundamental renovar el compromiso financiero para alcanzar la equidad, tan rápido, citando a la Ministra de Cooperación de Alemania en su discurso de ayer, como se respondió a la crisis de los bancos o como se compran armas.

Así que *nos convoco* a que todos estos esfuerzos nos permitan alcanzar para todos y todas el más alto nivel posible de salud que posibilite a las personas vivir dignamente, contar con los factores socioeconómicos que hacen posible llevar una vida sana, y acceder a los servicios de salud. Sé que los movimientos y las ONG nos hemos convocado en torno a este propósito con absoluta energía, sé que lo han hecho también algunos gobiernos y algunas agencias, pero necesitamos que lo hagan todos/as. No hay más tiempo para preguntarse cuánto nos cuesta hacer, es tiempo ya de preguntarse *cuánto nos cuesta no hacer*<sup>6</sup>: esto es lo que debe provocarnos pero sobre todo convocarnos cada día.

- **Ana Cristina González Vélez.** Colombiana, médica egresada de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Tiene una maestría en investigación social en salud del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, CEDES, Buenos Aires, Argentina. Se desempeñó como médica y asesora en PROFAMILIA, Bogotá desde 1996 hasta el 2000 y como Directora Nacional de Salud Pública en Colombia entre el 2002 y el 2004. Experta en salud y derechos sexuales y reproductivos, reformas del sector salud e incidencia política. Ha integrado diversas juntas directivas nacionales (Instituto Nacional de Salud, Colciencias, INVIMA) e internacionales (Asociación por los derechos de las mujeres, Panel Asesor para las Américas y Senior Technical Advisory Group de la OMS) y ha participado activamente en el movimiento de mujeres a nivel nacional e internacional.

# Cairo + 15.

## Una deuda inacabada

Cecilia Terrazas Ruiz (Bolivia)

1.

Éste es un poema para una mujer  
que lava platos.

Éste es un poema para una mujer  
que lava platos.

Debe ser repetido.

Debe ser repetido

una y otra vez,

una y otra vez,

porque la mujer que lava platos

porque la mujer que lava platos

no puede oír bien

no puede oír bien.

2.

Éste es otro poema para un mujer  
que limpia el piso  
y no oye del todo.

Un minuto de silencio

para la mujer que limpia el piso.

3.

Y otro poema más  
para la mujer en su casa  
con niños.

Nunca la ves por las noches.

Quédate mirando a un espacio  
vacío

e imagínala allí,

la mujer con niños

porque no puede estar aquí para  
hablar

por sí misma,

y escucha

lo que piensas

que puede decir.

Susan Griffin. Tres poemas para  
mujeres

**Una posibilidad más para ratificar, para gritar, para articular, para no callar los cuerpos, para nombrar los derechos sexuales y los derechos reproductivos. La Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo el año 1994, uno de los eventos más polémicos en la historia de las Cumbres, fue el espacio para decir, con voz propia, que las políticas económicas y sociales de los distintos países no podían, no debían, y no deben aún postergar los más humanos de todos los derechos.**

Más allá de toda necesidad y urgencia por el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la constatación de la deuda histórica que éstos comprenden, llevó a miles de mujeres de todos los rincones del mundo, y en toda su diversidad, a plantear la necesidad de que se hablara de derechos sexuales y derechos reproductivos como “Derechos Humanos”, derechos que en este caso continúan escuálidamente reconocidos y legislados y deplorablemente ejericidos.

A diferencia de otros espacios internacionales, el resultado de la “Conferencia de El Cairo” fue un Plan de Acción que exhorta a los Estados firmantes al cumplimiento de acciones que vayan a enmendar la deuda histórica de la que hablamos.

Aun cuando en la discusión se mantuvo el cuerpo de las mujeres como un terreno en disputa, el Plan reconoce que la “equidad” para las mujeres es una condición imprescindible para el desarrollo; se reconoce que el control de la reproducción es un derecho humano de todas las personas, individualmente y en parejas, se reconoce que el aborto es producto de embarazos no deseados o inoportunos, y que en malas condiciones provoca muertes de mujeres, siendo un problema de salud pública que merece atención, para ello se instó no sólo a la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación

de la familia, sino a la prevención de embarazos no deseados, señalándose de manera precisa: “En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas, en todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos, se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos (Plan de Acción de la Conferencia del Cairo).”

Entre otros aspectos, se condena la mutilación de genitales a niñas y mujeres, como una violación de sus derechos humanos, independientemente de las tradiciones culturales de los distintos países; y la necesidad de atención a la salud reproductiva, que debe atender el derecho de “elegir libremente y de forma responsable” la cantidad de hijos que la persona desea tener y el espacio entre uno y otro, y el derecho a tener una “vida sexual satisfactoria y sin riesgos”.

## ¿Se hizo la tarea?

Para no caer en prejuicios o respuestas aparentemente fáciles, miremos algunas cifras obtenidas del documento “Estado Mundial de la Población en el 2008, del Fondo de Población de las Naciones Unidas.”

**Mortalidad materna.** Según el documento, por cada 100.000 nacidos/as:

- En Haití, mueren 670 mujeres
- En Guatemala y Bolivia son 290.
- En Honduras 280, en Perú 240, en Ecuador 210.

### Tasa de partos de mujeres entre 15 y 19 años.

Citando la misma fuente, de cada 1000 partos:

- En Nicaragua: 113 son de adolescentes entre 15 y 19 años
- En República Dominicana: 108
- En Guatemala 107, en Honduras 93, y en Venezuela 90.

### Número estimado de mujeres mayores de 15 años viviendo con VIH

- En Colombia 47000, en El Salvador 9700
- En Perú: 21000, en Haití 58000
- En Paraguay: 5800, en Costa Rica 2700
- En Nicaragua: 2100, en Uruguay 2800
- En Bolivia: 2200, en Ecuador 7100

## Situación legal del aborto

- El aborto está totalmente prohibido en Chile, República Dominicana, El Salvador, Honduras y Nicaragua.

## ¿Qué pasó en Bolivia?

Los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2008, revelan que:

- Los niveles de procreación en el país descendieron de 3.8 a 3.5 hijos por mujer.
- El 19 por ciento del total de mujeres de 20 a 49 años tuvo su primer(a) hijo(a) antes de cumplir los 18 años y el 40 por ciento antes de los 20 años.
- La fracción de mujeres adolescentes que alguna vez estuvo embarazada se incrementó de 16 a 18 por ciento.
- El 61 por ciento de las mujeres en unión usan algún método anticonceptivo.
- Casi dos terceras partes de las mujeres en unión (63 por ciento) consideran que el número ideal de hijos es 2 o menos.
- Casi dos terceras partes (61 por ciento) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no eran esperados en ese entonces.
- En el área rural, casi el 70 por ciento de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no eran esperados cuando ocurrieron en comparación con el 55 por ciento en el área urbana.
- La exposición de las mujeres a mensajes sobre planificación familiar ha disminuido en los últimos cinco años. La proporción de mujeres que ha escuchado en la radio algo sobre planificación familiar se redujo de 50 a 39 por ciento, la proporción que vio algo en televisión sobre planificación familiar también disminuyó (de 43 a 37 por ciento) y la proporción que ha leído algo en periódico o revista sobre el tema se mantuvo en 24 por ciento.

- La *razón de mortalidad materna* equivale a 310 defunciones maternas por cada 100,000 nacimientos.
- Casi la mitad (47 por ciento) de las mujeres alguna vez casadas o unidas fue víctima de algún tipo de violencia.
- Entre las y los jóvenes de 15-24 años que han tenido relaciones sexuales, el 15 por ciento de las mujeres y el 27 por ciento de los hombres usó el condón durante la primera relación sexual.

Si bien algunos datos permiten acercarnos a un mínimo de avance, pensemos por ejemplo en el número de hijos/as en el caso boliviano, el crecimiento demográfico ó los indicadores de educación en la región latinoamericana, queda claro que la ausencia de políticas económicas y sociales que tengan como raíz a los derechos humanos, y específicamente a los derechos sexuales y derechos reproductivos, ha tenido secuelas reales en las condiciones de desigualdad e inequidad que atraviesan las mujeres.

Los debates y la inclusión de estos derechos en las agendas estatales han arribado, en muy pocos casos, en la normativa legal de los distintos países, y ello como fruto de largos procesos de incidencia y vigilancia por parte de las organizaciones de mujeres y jóvenes, no significando ello que las y los responsables de hacer cumplir el Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo redoblen esfuerzos para mejorar los indicadores.

Muchas cosas parecen ser evidentes, como las transformaciones materiales y políticas por las que atraviesa la región latinoamericana, ejemplo de ello es el avance hacia la laicidad de los Estados, hecho que hasta ahora no ha sido considerado como una condición para permitir el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mano de un conjunto de instituciones públicas imparciales, garantes de la dignidad, la libertad de pensamiento y de expresión. Y lo evidente no puede ser irrecusable

ni en este ni en otros temas, **urge una posición neutral al momento de elaborar políticas públicas que tiendan a mejorar**

## la problemática emergente de la invisibilidad que permanentemente ha bloqueado estos derechos.

Y la deuda se extiende con otros elementos, porque al parecer no se ha comprendido que el avance de los derechos sexuales y derechos reproductivos es posible a partir de la integralidad, éstos son posibles si caben todos; desde la integralidad es posible la exigibilidad de servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables y con calidad, el acceso a la píldora de anticoncepción de emergencia, la posibilidad de decidir sobre la sexualidad, el derecho al placer, la educación para la sexualidad, el acceso a un aborto legal y seguro. La pelea no puede simplificarse, estamos hablando de derechos humanos.

Los compromisos asumidos por los Estados, resumidos en atender la sexualidad y reproducción como derechos humanos, tampoco pueden emanciparse de la discusión de los efectos del cambio climático. A nombre de controlar la natalidad o fomentarla, para disminuir dichos efectos, lo que logra es controlar, una vez más, los cuerpos de las mujeres, interviniendo en sus decisiones y el ejercicio de sus derechos.

## Seguimos aprendiendo, seguimos vigilando

Las mujeres hemos conquistado la agenda de la “Conferencia del Cairo”, y la seguiremos defendiendo, aún tenemos muchas cosas que nombrar para defender nuestros derechos. Nombrar, con voz propia, la obligación de los Estados de fortalecerse, de ser coherentes, de buscar alianzas, de cumplir compromisos con los derechos humanos y con las libertades fundamentales. Ya no queremos preguntarnos más ¿hasta cuándo? ¿cuánto más debemos esperar?, o afirmar “este es el momento”, “es hora de cumplir”; queremos corear “ya era hora”.

Los compromisos asumidos por los Estados, resumidos en atender la sexualidad y reproducción como derechos humanos, tampoco pueden emanciparse de la discusión de los efectos del cambio climático. A nombre de controlar la natalidad o fomentarla, para disminuir dichos efectos, lo que logra es controlar, una vez más, los cuerpos de las mujeres, interviniendo en sus decisiones y el ejercicio de sus derechos.

- **Cecilia Terrazas Ruiz.** Boliviana, comunicadora social, egresada de la maestría de “Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo” de la Universidad Andina Simón Bolívar. Feminista, defensora de los derechos humanos de las mujeres. Se ha desempeñado como responsable de exigibilidad y justicia de derechos humanos en el Capítulo Boliviano de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo; así como responsable nacional del área de comunicación del proyecto “Mujeres y Asamblea Constituyente. Actualmente es coordinadora del área de incidencia política de Católicas por el Derecho a Decidir de Bolivia.

# Haciendo memoria

# Católicas y el Cairo

Frances Kissling (USA)

Cuando el Vaticano y las feministas coincidieron en su visión sobre la vinculación entre población y desarrollo durante la Conferencia de Río de 1993 sobre medioambiente, se abrió una nueva fase de incidencia política internacional para Catholics for Free Choice. Indudablemente las raíces de la visión feminista y en las que se basa el Vaticano eran radicalmente diferentes; para las feministas la vinculación entre el tamaño y crecimiento poblacional y el medioambiente, representaba el peligro de utilizar a las mujeres como instrumentos políticos, más que como agentes morales, justificando métodos de control poblacional que eliminarían el derecho a decidir. Si la manera más fácil para proteger el medioambiente era lograr que las mujeres utilicen más métodos anticonceptivos, tal cual algunos medioambientalistas pregonaron, ¿Se utilizarían vías coercitivas para la utilización de éstos?, ¿Veríamos la extensión de la política china de un niño por pareja, ó el incremento de la ester-

lización forzada en Perú, o India?. ¿Seguiría el norte consumiendo los recursos, y se requeriría que el sur tenga menos niños/as?

Para el Vaticano la oposición a vincular la población y el medioambiente estaba basada en su temor a una política internacional que profundizaría el derecho de las mujeres a decidir sobre la planificación familiar y el aborto.

Muchas Organizaciones no Gubernamentales, incluso el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se aliaron a Catholics for free Choice (CFFC) para presentar un punto de vista, progresista y feminista, sobre las políticas de población y los derechos reproductivos de las mujeres como una respuesta al anuncio del Vaticano que agotaría todos los esfuerzos para contrarrestar el interés del UNFPA de ampliar las opciones de salud reproductiva para hombres y mujeres en la Conferencia de El Cairo, en 1994, sobre Población y Desarrollo.

Qué extraordinaria oportunidad para el feminismo católico por el derecho a decidir!! Tomamos ventaja, por supuesto, ante la oportunidad de consolidar a CFFC como una voz internacional por los derechos y la salud sexual y reproductiva. Dado que el Vaticano enfatizó sobre la Conferencia de El Cairo, y los medios de comunicación otorgan mayor cobertura al Vaticano, CFFC se convirtió en la voz que contrapesaba, precisamente, los esfuerzos del Vaticano.

Quizás nuestra mayor contribución fue cuestionar la legitimidad del Vaticano como miembro votante de la Conferencia. ¿Qué cuestionamos? Que lo que se estaba promoviendo en la Conferencia de Naciones Unidas era un voto religioso, después de todo, el Estado Vaticano, que opera como Santa Sede, no tiene una población constante (no tiene problemas de población); solamente tenía mil ciudadanos temporales, de los cuales en ese momento sólo diez eran mujeres, no tenía hospitales,

- **Frances Kissling:** Fundadora de Católicas por el Derecho a Decidir, reconocida pensadora y disertante sobre asuntos vinculados a la religión, las políticas de población y los derechos sexuales y reproductivos. Ha tenido un prestigioso desempeño en “lobby” parlamentario, destacándose su intervención en la Cámara de los Lores en Inglaterra. Ha participado en la capacitación de profesionales vinculados a la salud en países como Brasil, México, Filipinas, Alemania, Polonia, Irlanda y los EEUU. Ha sido una de las principales voceras en el debate internacional de las Conferencias de Naciones Unidas vinculadas a estas temáticas. Es integrante de los Comités Directivos Religious Coalition For Reproductive Choice, Alan Guttmacher Institute, IBIS Reproductive Health, y fundadora de Global Fund for Women.

y estaba en las Naciones Unidas únicamente por tener una estación de radio y una oficina postal. Señalamos que bajo esos estándares, también “Euro Disney” debería tener un lugar en Naciones Unidas.

Tanto CFFC, como Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), jugaron diversos roles de gran importancia en las reuniones preparatorias para la Conferencia de El Cairo, así como durante la realización de la misma. El Vaticano continuamente reclamó que el abordaje feminista sobre la salud reproductiva estaba liderizado sólo por mujeres provenientes de Estados Unidos y de Europa, y que las mujeres en el sur no promovían el derecho a decidir. La presencia y trabajo de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), hizo énfasis en que todas las mujeres quieren tener la libertad de decidir si quieren tener hijos/as y cuando hacerlo. Gracias a feministas como Carmen Barroso, de la Fundación MacArthur y José Barzelatto de la Fundación Ford, se conformó la más poderosa coalición feminista latinoamericana

nunca antes vista en una conferencia de Naciones Unidas, Coalición en la que CDD estuvo aportando permanentemente.

CFFC también jugó un rol intelectual en El Cairo, publicando documentos que expresaban el cuestionamiento a la presencia del Vaticano como vanguardia del Programa de Acción de El Cairo, siendo que éste era un documento profundamente ético. Se transitó de una mirada de la población como un asunto netamente demográfico, a una visión de ésta como un asunto de salud centrado en los derechos de las mujeres. Se logró incorporar el criterio de justicia, que es uno de los elementos claves del catolicismo, y como feministas católicas estuvimos allí para transmitirlo.

Finalmente, El Cairo fue una experiencia de aprendizaje para todas nosotras, y crecimos como resultado de esta Conferencia. Después de El Cairo, CDD se convirtió en una instancia clave

de incidencia con los distintos gobiernos para la implementación del Programa de Acción, CFFC fue visibilizada como una voz internacional experta en el pensamiento católico progresivo, y el Vaticano perdió credibilidad. Por primera vez Amnistía Internacional señaló el hecho de que el Vaticano se alió con el conservadurismo islámico, en lo que se denominó la “Alianza Non Santa”, con el fin de limitar las conquistas de derechos de las mujeres. Lo más importante de todo este proceso fue que gracias a CFFC y CDD el Vaticano fracasó y las mujeres ganaron.

# Cairo 1994: Nuestra nueva Encíclica, de allí en adelante

Por: **Cristina Grela (Uruguay)**

Solamente cuando mis hermanas de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) me pidieron esta reflexión, me dí cuenta del rigor y profundidad que tiene y ha tenido este proceso no sólo para el mundo y nuestros países sino para quienes soñamos con una Iglesia que nos tenga en cuenta como parte de sí misma.

Debemos reconocer que, tal vez ni nosotras, ni los países, ni la Comunidad Internacional pudo ver el proceso, las consecuencias y aperturas a los nuevos paradigmas que el Programa de Acción de Cairo(PAM) contuvieron.

Como CDD, el Cairo significó poner alma y vida en un proceso en el que, tímidamente habíamos participado en Conferencias anteriores. Tal como en una gestación, nos fuimos preparando en Rio de Janeiro(Cumbre de la Tierra), en Viena(Derechos Humanos), para iniciar luego 3 años de preparación de artículos, corrección de corchetes y nuevos desafíos que nos permitían volar para estrellarnos en una

realidad contraria y árida. Los derechos sexuales y reproductivos solamente eran vejación de los derechos de las mujeres y en la Iglesia, “ los rosarios siguen en nuestros ovarios” (SIC).

El HITO construido en el Cairo no fue casual. Miles de manos, corazones y cerebros trabajaron para hacerlo. Lideresas mundiales, que no nombro para no dejar a ninguna afuera, concentraron sus esfuerzos y sus capacidades en la experiencia de sus propias vidas y las de las mujeres.

Las CDD hicimos mucho, con pasión y razón, tratando de mostrarnos como nuevas referentes, recién nacidas en la irreverencia patriarcal de los Estados y de la Iglesia Romana, para colocar el derecho a decidir también como verdad y dogma referido a nuestros cuerpos, destinos y afectos.

Tal vez trabajamos como nunca y pensamos mucho más que eso. Talleres, reuniones y noches en vela de charla profunda para

escribir y cotejar, nos vieron en México, en Chile, el Salvador, Nicaragua, Perú, en Uruguay, en cualquier carpa, rincón, oficina o Ministerio y ni que decirles en las arenas de Egipto.

El hito se hizo realidad mientras teníamos el convencimiento de que el logro no era tal vez del nivel de nuestras sueños. **Era un regalo de Reyes ambivalente como cuando pedimos la luna y nos trajeron el sol.**

De ahí en adelante se sucedió todo lo que somos, hacemos y desafiamos, presente y futuro de cambios y convicciones. Tal como algunas de las Encíclicas doradas, coherentes y sabias, nuestra comunidad de mujeres saben hacer de ellas instrumentos de paz y justicia.

**Con la convicción que el hito es una línea, la concreción, el trabajo y los derechos un constructo que no cesa, seguramente nos seguiremos encontrando en la construcción que haga realidad la utopía.**

- **Cristina Grela:** Uruguaya, médica, feminista y sexóloga con formación en Psiquiatría y Ginecología. Directora del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, fundadora y ex coordinadora de católicas por el Derecho a Decidir de Uruguay.

# Cairo y Beijing quince años después: Breves Reflexiones de una ‘Antigua Joven’

Lydia Alpizar Durán (Costa Rica-México)

Increíble mirar atrás y darse cuenta que pasaron ya 15 años desde que se generó el proceso de movilización tan impresionante que vivimos en el marco de las conferencias de Cairo y Beijing. Cuánto trabajo a tantos niveles, cuántas redes y relaciones construidas y cuánta emoción y trabajo intenso de seguimiento ante los que fueron claramente acuerdos importantes para avanzar en la agenda feminista de derechos de las mujeres, de derechos sexuales y reproductivos. Esos procesos y sus revisiones posteriores (en 1999-2000 y en 2004-2005) fueron espacios claves de formación para mí como mujer joven que era entonces, y como feminista. Sentir la fuerza, la inteligencia, el compromiso de todas las compañeras de distintas generaciones, aprender sobre la realidad de mujeres en diferentes partes del mundo (de sus coincidencias y especificidades también), ser inspirada por tanta pasión y trabajo realizado desde hace tanto tiempo, que por fin rendía frutos en consensos internacionales tan amplios. Estas

conferencias y procesos internacionales de los últimos quince años me han marcado profundamente como ser humana, como activista feminista, como mujer. Saberme parte de un movimiento de mujeres es una parte vital de quién soy. No podría comprenderme sin mi ser feminista y sin mi ser-parte del movimiento feminista y amplio de mujeres. Los avances importantes pero también los tropiezos, los retos, cambios enormes en el contexto, las diferencias entre nosotras, avances y grandes retrocesos que hemos experimentado también en todos estos años, han sido muy desesperanzadores, pero nos han dejado lecciones y aprendizajes invaluable. Sin embargo, mi apuesta y esperanza está siempre en nosotras, las mujeres en toda nuestra diversidad y en las y los jóvenes organizadas/os, en los movimientos sociales, en nuestra capacidad de organizarnos, de seguir construyendo sueños juntas, de seguir transgrediendo y creando nuevas formas de avanzar, de seguir de testarudas y empecinadas en este deseo y

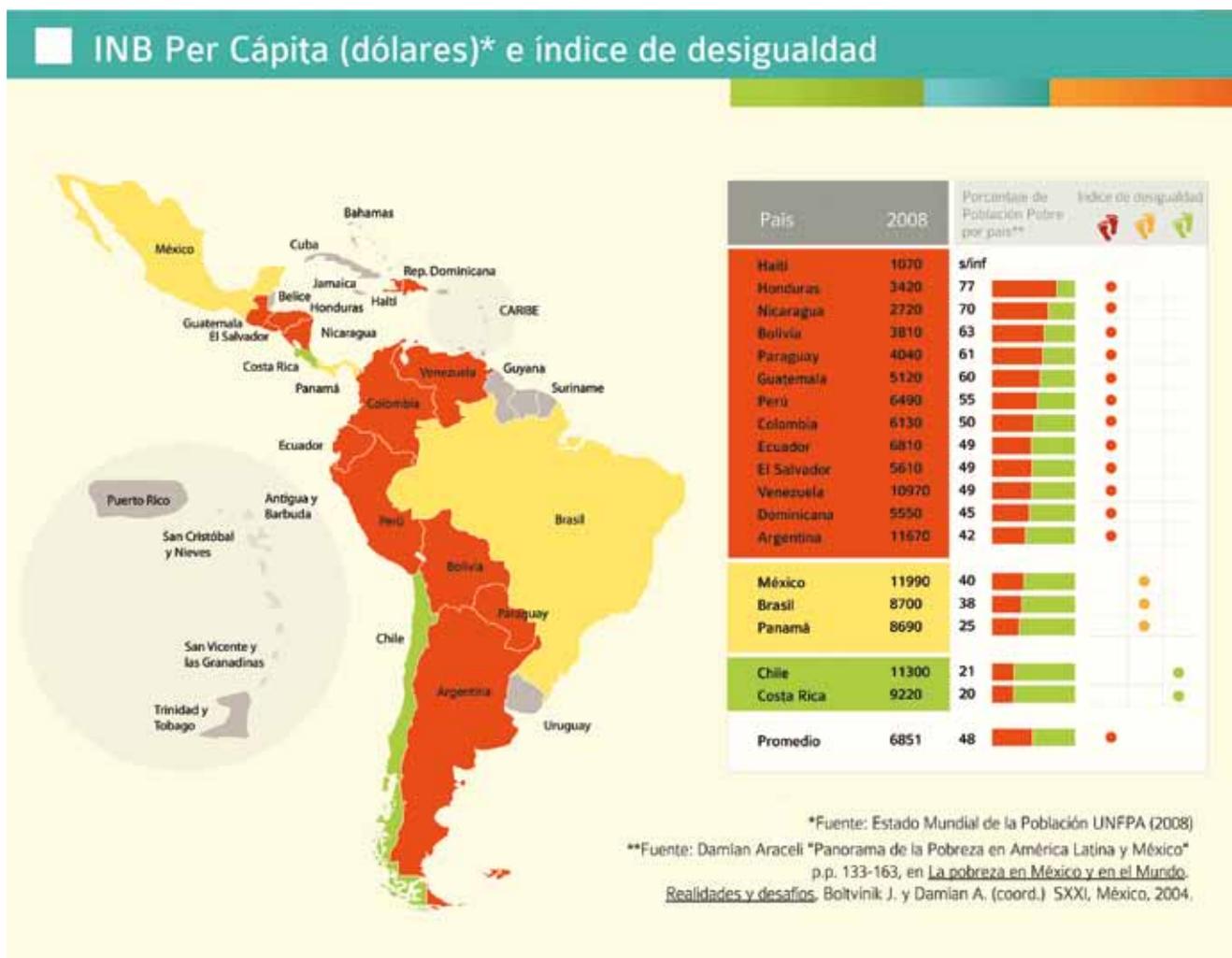
convicción compartida de que podemos vivir en otros mundos diferentes, donde la justicia, los derechos humanos, la sostenibilidad ambiental, la igualdad de género y la paz, sean pilares centrales que aseguren que todas las personas de este planeta puedan ser felices, y que el planeta mismo, nuestra madre tierra se cura y regenera para ser sostenible en el largo plazo también.

Lydia Alpizar Duran

- **Lydia Alpizar:** Activista feminista costarricense que reside en la Ciudad de México. Actualmente se desempeña como Directora Ejecutiva de la Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo (AWID), es cofundadora y asesora de ELIGE – Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (México), además de cofundadora de la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos. Participa en el Directorio del Fondo Global para las Mujeres y es miembro del Consejo Internacional para el Estudio de los Derechos Humanos. Lydia es miembro del Directorio del Fondo Centroamericano de Mujeres.

# Cairo: 15 años. Cuenta regresiva en la implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

Mapas de avance



## Tasa de Mortalidad Materna (100,000 mujeres)\*



	País	1995	2008	-	+
ALTA	Haití	600	670		70
	Guatemala	300	296	10	
	Bolivia	48	296		242
	Honduras	221	280		59
	Perú	161	248		75
MEDIA	Jamaica	115	170		40
	El Salvador	148	170		55
	Nicaragua	300	170	130	
	República Dominicana	300	150	150	
	Paraguay	180	150	30	
	Colombia	110	130		20
	Panamá	60	130		70
Brasil	140	110	30		
BAJA	Argentina	140	77	63	
	México	200	60		
	Venezuela	200	57	143	
	Cuba	39	45		6
	Trinidad y Tobago	89	45	44	
	Costa Rica	18	30		12
	Uruguay	36	20	16	
Puerto Rico	21	18	3		
Chile	40	16	24		
<b>Promedio</b>				<b>1,21</b>	

\*Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)

## Situación legal del aborto\*



Legal	Discriminalizado por causas específicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuba</li> <li>Guyana</li> <li>Puerto Rico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antigua y Barbuda</li> <li>Argentina</li> <li>Bahamas</li> <li>Belice</li> <li>Bolivia</li> <li>Brasil</li> <li>Colombia</li> <li>Ecuador</li> <li>Guatemala</li> <li>Haití</li> <li>Jamaica</li> <li>México</li> <li>Panamá</li> <li>Paraguay</li> <li>Perú</li> <li>San Cristóbal y Nieves</li> <li>San Vicente y las Granadinas</li> <li>Suriname</li> <li>Trinidad y Tobago</li> <li>Uruguay</li> <li>Venezuela</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chile</li> <li>Rep. Dominicana</li> <li>El Salvador</li> <li>Honduras</li> <li>Nicaragua</li> </ul>	

\* Fuente: <http://www.choike.org/nuevo/informes/4717.html>

## Prevalencia de uso de anticonceptivos métodos modernos (%)

Pais	1995	2008	+	-
<b>ALTA</b>				
Uruguay	-	75	5	
Cuba	67	72	15	
Puerto Rico	58	72	6	
Costa Rica	65	71	25	
Nicaragua	45	70	13	
Brasil	57	70		
<b>MEDIA</b>				
Colombia	55	68	22	
México	45	67	9	
Jamaica	57	66	24	
Venezuela	38	62	13	
El Salvador	48	61	26	
Paraguay	35	61	8	
República Dominicana	52	60		
<b>BAJA</b>				
Ecuador	42	58	16	
Honduras	35	58	21	
Perú	33	48	15	
Bolivia	18	35	17	
Guatemala	19	34	15	
Trinidad y Tobago	44	33		11
Haití	9	25		16
<b>Promedio</b>				13,4



Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)

## Tasa de partos entre mujeres de 15 a 19 años (1,000)

Pais	1995	2008	-	+	=
<b>ALTA</b>					
Nicaragua	153	113	40		
Rep. Dominicana	91	108		17	
Guatemala	123	102	16		
Honduras	127	93	34		
Venezuela	101	90	11		
<b>MEDIA</b>					
Brasil	78	89		11	
Ecuador	79	83		4	
Panamá	91	83		8	
El Salvador	131	81	50		
Bolivia	82	78	4		
Jamaica	86	78	8		
Paraguay	92	72		20	
Costa Rica	93	71	22		
Colombia	71	65	6		
México	77	65	12		
<b>BAJA</b>					
Uruguay	60	61		1	
Chile	56	60		4	
Perú	60	60			
Argentina	61	57	4		
Cuba	92	47	45		
Puerto Rico	65	47	18		
Haití	54	46	8		
Trinidad y Tobago	60	35	25		
<b>Promedio</b>					10



Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)

## INB Per Cápita (dólares)



Pais	2008	Porcentaje de Población Pobre por país**	Índice de desigualdad
Haiti	1070	s/inf	●
Nicaragua	2720	69,4	●
Honduras	3420	77,3	●
Bolivia	3810	62,5	●
Paraguay	4040	61	●
Guatemala	5120	59,9	●
Dominicana	5550	44,9	●
El Salvador	5610	48,9	●
Colombia	6130	50,6	●
Peru	6490	54,8	●
Ecuador	6810	49	●
Panamá	8690	25,3	●
Brasil	8700	37,5	●
Costa Rica	9220	20,3	●
Venezuela	10970	48,6	●
Chile	11300	20,6	●
Argentina	11670	41,5	●
México	11990	39,4	●
<b>Promedio</b>	<b>6851</b>	<b>47,7</b>	

\*Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (2008).

\*\*Fuente: Boltvinik, J. Y Damián, A. La pobreza en México y en el Mundo. Ed. SXXI. México, 2004

Este informe –Cairo + 15. Cuenta regresiva en la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo– se preparó con el objetivo de ser presentado en la Sesión 42ª de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU (Nueva York, 30 de marzo al 3 de abril de 2009), sesión cuyo título fue “La contribución del Programa de Acción, POA, de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo a los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluyendo los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

El informe fue coordinado por IPPF (International Planned Parenthood Federation), y en él participaron las siguientes instituciones de diferentes países: Red Balance.

Promoción para el desarrollo y la juventud, Actionaid, ADEUEM (Asociación de Especialistas Universitarias en Estudios de la Mujer), Católicas por el Derecho a Decidir / México, Católicas por el Derecho a Decidir / Bolivia, El Closet de Sor Juana, Colectiva Feminista Mujeres Universitarias de Honduras, Colectiva Mujer y Salud, Equidad de Género. Ciudadanía, trabajo y familia a.c., Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer, Gestos, Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE, Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con vih / sida de Guatemala, Intercambios, Mujer y Salud en Uruguay, Observatorio de Violencia Social y de Género, PROMSEX, Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir, REDNOVI, Rede Feminista de Saúde y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMILAC.

# Encuentro de mujeres de redes regionales de América Latina y El Caribe en el proceso de Cairo+15

*Panamá - 3 al 5 de agosto de 2009*

Las organizaciones y redes de América Latina y El Caribe presentes en el Encuentro de Mujeres de Redes Regionales de ALC sobre Cairo+15 manifestamos nuestra profunda preocupación porque a 15 años del Consenso del Cairo, América Latina y El Caribe, sigue siendo la región con mayor desigualdad socioeconómica del planeta.

En un contexto marcado por la búsqueda de cambios estructurales en algunos de nuestros países y por las implicaciones regionales de la crisis mundial, no advertimos una voluntad política común por parte de todos los Estados y gobiernos para aplicar los consensos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). Como región estamos aún lejos de cumplir las grandes metas planteadas para el 2015, y vemos que este panorama se agrava cuando se prioriza la inversión de recursos públicos para salvar al sistema financiero, a costa de reducir los recursos para superar las profundas desigualdades que en el mundo ha generado el modelo ahora en crisis.

Los contenidos del Programa de Acción de la CIPD no pueden ser abandonados pues su no cumplimiento se traduce en el sufrimiento y la violación de los derechos humanos básicos, como el derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a una vida libre de violencia y al desarrollo de millones de mujeres, de todas las edades e identidades, en el mundo; costos que las condicionan a situaciones de exclusión, violencia y discriminación.

La evaluación de lo realizado en estos 15 años, indica que frente a estos acuerdos, los Estados han tenido diversas respuestas, traducidas en políticas y servicios pero que, en muchos casos, no satisfacen o garantizan a todas las personas las condiciones para ejercer sus derechos civiles, económicos, sociales, políticos, culturales, sexuales y reproductivos. Los avances han sido desiguales e insuficientes; en algunos casos incluso han ocurrido marcados retrocesos y en la actualidad hay grandes amenazas, lo que impone la necesidad de fortalecer los Estados laicos y democráticos.

También resulta relevante la contribución y la incidencia de las redes y las organizaciones de mujeres y de feministas, como actoras, para fortalecer y acompañar el proceso en el cumplimiento de los acuerdos. La emergencia de nuevos grupos y organizaciones ha enriquecido la agenda y redimensiona los desafíos del Cairo.

En este contexto exhortamos a los Estados y gobiernos de América Latina y el Caribe a:

1. Reconocer, implementar y reforzar los compromisos adquiridos en 1994 y 1999, reafirmados en el 2004 y 2009, especialmente, los de eliminar la pobreza, disminuir

las desigualdades y mejorar la satisfacción de las necesidades de la mayoría de la población, como requisitos indispensables para el desarrollo sustentable.

2. Asumir la responsabilidad de sostener y profundizar la calidad del sistema democrático y destinar todos los recursos humanos, económicos y técnicos necesarios para disminuir las brechas persistentes e incluso ampliadas en estos años, para cumplir con lo acordado de forma sostenible, en las fechas previstas y posteriores a ellas.
3. Potenciar y fortalecer el trabajo articulado entre gobiernos, agencias y organismos internacionales de cooperación y organizaciones de la sociedad civil, con énfasis en organizaciones de mujeres y de feministas, de manera que se garanticen y optimicen los esfuerzos en el logro de las propuestas consensuadas en materia de población, bienestar humano y desarrollo sustentable, en el marco del pleno reconocimiento y respeto de los derechos humanos.

Desde las mujeres organizadas en diversas redes y espacios colectivos de América Latina y el Caribe exigimos lo siguiente:

## **I. En relación con las políticas de población, particularmente las referentes a la reducción de la pobreza, las dinámicas demográficas y el desarrollo sustentable:**

1. Mejorar y garantizar el acceso y el derecho a vivienda, trabajo, educación, comunicación, salud, seguridad ciudadana, agua, saneamiento, alimentación, aire limpio y sistemas públicos integrales de seguridad social con accesibilidad y cobertura universales, para asegurar condiciones de vida digna, especialmente para las mujeres en situaciones de vulnerabilidad –por razones de edad, raza y etnia, alteraciones de la salud, condiciones de vida y de trabajo, orientación sexual, migración, desplazamiento y refugio, capacidades diferentes, uso de drogas, encierro y víctimas de trata, o por cualquier otra razón-.
2. Atender al proceso de envejecimiento de la población, en particular a la feminización del envejecimiento y a su impacto actual y futuro sobre la salud, la economía y el desarrollo, adoptando medidas legales y programas de gobierno tendientes a disminuir efectos negativos de los cambios demográficos, procurando asegurar todas las condiciones que permitan una vida digna e integrada a la sociedad de mujeres de todas las edades y condiciones.

3. Promover la corresponsabilidad de hombres y mujeres, en las tareas de cuidado de las personas a través de un sistema integral de protección y bienestar social, con base en la paridad real, reconociendo el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres. (Cfr. Quito, 2007).
4. Rechazar toda forma de desplazamiento forzado de las personas y garantizarles, sin ningún tipo de discriminación por motivos de actividad laboral, edad, por condición etnocultural y racial, condición VIH/SIDA u otra el desplazamiento entre países. Atender a las condiciones de vida de las personas migrantes y refugiadas y garantizar sus derechos, particularmente el acceso a la atención de sus necesidades básicas y los apoyos que requieren.
5. Respetar el derecho ciudadano a la libertad de movimiento y de asociación de las personas, sin discriminaciones, reformulando todas las políticas de migración que obstaculizan este derecho.
6. Respetar los derechos de los pueblos, en especial de las mujeres indígenas y afro descendientes, en lo que se refiere al derecho a la tierra, al territorio y a la soberanía alimentaria, respetando el derecho al consentimiento previo libre e informado en todo orden que involucre sus vidas.
7. Establecer mecanismos de incorporación y reconocimiento de la población juvenil como productiva y sujeta de derechos económicos, reconociendo y ejecutando políticas públicas que den respuesta a sus necesidades y demandas específicas, involucrándola como actora política en el diseño, implementación y evaluación de estas.

## **II. En relación con los derechos sexuales y derechos reproductivos, con particular énfasis en aborto y VIH-sida.**

Fortalecer la vigencia y respeto de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas, sin discriminación de ningún tipo.

Asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva integral, así como a la más amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluido el acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH/SIDA.

1. Promover políticas integrales no asistencialistas para reducir la mortalidad y morbilidad maternas, en un marco de derechos humanos.
2. Reconocer a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y brindarles las oportunidades que les permitan tomar decisiones libres, responsables e informadas en todos los ámbitos que afectan la calidad y trayectorias de sus vidas, especialmente las relacionadas con el ejercicio de su sexualidad, garantizándoles el acceso a la educación en sexualidad, a información sobre todos los métodos anticonceptivos y el acceso a los de su elección.
3. Promover el acceso universal a una educación de calidad que incluya educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos dentro del marco ético de los derechos humanos y el reconocimiento de la diversidad cultural. Implementar en

su totalidad los compromisos asumidos en la Declaración Ministerial de la Ciudad de México suscrita en agosto de 2008, "Prevenir con Educación".

4. Garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad y al aborto legal y seguro, como condición necesaria para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna para cumplir las metas de los ODMs y de la CIPD.
5. Implementar medidas eficaces e integrales para erradicar y prevenir la violencia contra las mujeres, incluyendo las interfases con VIH/SIDA y particularmente la violencia sexual, posibilitando el acceso a la atención integral, incluida el acceso prioritario, eficaz y pertinente a la justicia para las que viven en situación de violencia.
6. Garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA, especialmente a las mujeres de todas las edades y condiciones, incluyendo la garantía y vigencia plena de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como a vivir sin ningún tipo de discriminación.

### **III. En relación con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, con particular énfasis en la erradicación de toda forma de violencia**

1. Garantizar, en legislaciones, políticas y normativas, el respeto y reconocimiento de las mujeres de todas las edades y condiciones, como sujetas de derechos y con capacidad de tomar decisiones libres.
2. Erradicar toda expresión y forma de violencia y discriminación hacia las mujeres de todas las edades, condiciones.
3. Abordar los impactos diferenciados sobre hombres y mujeres que viven en situaciones de vulnerabilidad, dando prioridad política y presupuestaria a mujeres en general, y profundizando en las necesidades de poblaciones indígenas y afrodescendientes; de migrantes, personas que viven con VIH/SIDA, de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, personas con capacidades diferenciadas, trabajadoras sexuales, lesbianas, transexuales, transgénero y víctimas de trata.
4. Promover la plena participación de las mujeres, en condiciones de paridad, en todos los ámbitos de la vida política, económica, académica, social, cultural y comunitaria.

### **IV. En relación con la participación de la ciudadanía organizada, y en particular de las organizaciones de mujeres, en la definición, evaluación y contenidos de las políticas de población y desarrollo.**

1. Crear, fortalecer y garantizar espacios permanentes de diálogo y toma de decisiones conjuntas entre gobierno y sociedad civil, para el monitoreo de la implementación de la CIPD y sus ratificaciones en el año 1999 y 2004 y 2009.

2. Mejorar los sistemas de información y garantizar el acceso a las organizaciones de la sociedad civil para facilitar el monitoreo; así como dar transparencia a la asignación de recursos y a la ejecución de los presupuestos públicos, para la implementación de la CIPD.
3. Garantizar y facilitar la tarea de monitoreo y seguimiento de las políticas públicas por parte de la sociedad civil organizada, especialmente por parte de las organizaciones de mujeres y de feministas, en cumplimiento de lo establecido en el capítulo XV de la CIPD.

## V. En relación con la sustentabilidad de esta Agenda:

1. Garantizar recursos suficientes, para América Latina y El Caribe, destinados a las políticas de población y desarrollo, poniendo particular énfasis en los derechos de las mujeres de todas las edades y condiciones.
2. Cumplir con la asignación de los recursos económicos, desde los países desarrollados hacia aquellos en vías de desarrollo, tal como lo determina el programa de acción de la CIPD.
3. Asignar montos suficientes de los presupuestos nacionales, claramente identificados, para la implementación de las políticas de bienestar social de todas las personas y en particular de las mujeres de todas las edades y condiciones.
4. Garantizar la adecuada utilización de dichos recursos, con el control sobre los resultados de las políticas implementadas, generando los mecanismos para que la sociedad civil los monitoree erradicando toda posibilidad de uso fraudulento de los mismos.
5. Garantizar o crear mecanismos participativos de auditoría y control social de los presupuestos públicos.
6. Apoyar, de todas las formas posibles, las iniciativas generadas desde las organizaciones de mujeres de la sociedad civil, para contribuir, a pesar de las dificultades señaladas, al efectivo y eficiente cumplimiento de la Plataforma de Acción de la CIPD.

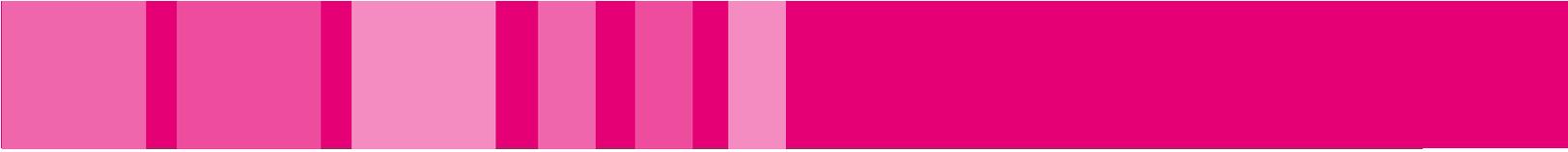
A 15 años de la CIPD, el exhorto de las redes de mujeres y espacios colectivos de América Latina y el Caribe no difiere de lo que los gobiernos han suscrito en 1994, ni durante las sesiones de revisión de Cairo+ 5 en 1999, y Cairo +10 en 2004. Sin el cumplimiento de la Plataforma de Acción de Cairo, no solo no se alcanzarán los propósitos planteados para el 2015, sino que no habrá manera de cumplir con las metas de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

A cinco años de la fecha límite acordada, está en manos de los Estados redoblar los esfuerzos, teniendo muy presente la responsabilidad directa de los gobernantes en la creación de condiciones y garantías para la salud y la vida de la población en general, y de las mujeres de todas las edades y condiciones, en particular.

Como mujeres organizadas en diversidad de redes y espacios colectivos de América Latina y El Caribe, exigimos todas las garantías democráticas, sustentadas en la laicidad

y soberanía de los Estados, y los compromisos políticos y económicos que se requieren para hacer de nuestra región un espacio libre de toda forma de discriminación y violencia y para el ejercicio pleno de todos los derechos humanos.

1. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
2. Enlace Sur de Mujeres Indígenas.
3. Alianza de Mujeres Indígenas de Centro América y México.
4. Red de Jóvenes de Latino América y el Caribe por los Derechos Sexuales y los Derechos reproductivos, REDLAC.
5. Red Mujer y Hábitat.
6. Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir, CDD.
7. Red de Trabajadoras Sexuales, REDTRASEX.
8. Red de Mujeres Transformando la Economía, REMTE – Ecuador.
9. Red Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora.
10. Red Internacional de Género y Comercio.
11. Mov. Latinoamericano y del Caribe Mujeres Positivas.
12. Jóvenes Latinoamerican@s Unid@s en respuesta al VIH/sida (JLU)
13. Foro Internacional de Mujeres Indígenas.
14. Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA.
15. Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, CLACAI.
16. Coalición contra el Tráfico de Mujeres y Niñas en ALC.
17. Campaña 28 de Setiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe.
18. Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones No Gubernamentales con Servicio en VIH y SIDA, LACCASO.
19. Caribbean Association for Feminist Research and Action, CAFRA.
20. Programa Regional Feminista La Corriente.
21. Red Feminista contra la violencia.
22. Iniciativa Centroamericana de Seguimiento a Cairo y Beijing
23. Federación Internacional de Planificación Familiar IPPF
24. Foro de Mujeres y Política de Población.
25. Enlace Continental de Mujeres Indígenas Región Sudamérica.
26. Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud.
27. Rede Feminista de Salud Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – Brasil.
28. Asociación de lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales de América Latina y El Caribe, ILGALAC.
29. Grupo Internacional de Mujeres y Sida -IAWC-



# 4 de septiembre, 2009

## Global Partners in Action: Foro de ONGs sobre la Salud Sexual y Reproductiva y el Desarrollo

### Llamado a la Acción de Berlín

---

Ahora es el momento para que donantes y líderes de gobierno en todos los niveles avancen en la implementación del Programa de Acción (PoA) de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), en tanto ello es fundamental para alcanzar la igualdad, la equidad, los derechos humanos y el desarrollo social y económico. Líderes de organizaciones no gubernamentales (ONGs) de más de 130 países se han dado cita en Berlín para exigir que la comunidad internacional extienda y fortalezca su compromiso hacia el ambicioso proyecto del PoA de la CIPD, y en particular, la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Si la agenda de la CIPD era urgente en 1994, hoy lo es mucho más, puesto que los países, las comunidades y los individuos están buscando respuestas efectivas ante las crisis financiera, política, humanitaria y ambiental, el cambio climático, los insuficientes recursos destinados a la salud, un alto y continuo índice de mortalidad y morbilidad materna y la propagación del VIH y de la inequidad en la garantía de los derechos humanos. Es importante reconocer los factores sociales determinantes de la salud que son responsables de una parte mayoritaria de las inequidades en salud entre y dentro de los países. El acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva es esencial para hacer frente a estas situaciones. La CIPD creó un consenso global visionario que confirmó que la manera más ventajosa de mejorar la salud y las políticas demográficas globales, apoyar el desarrollo sostenible, avanzar en derechos humanos y ayudar a acabar con la pobreza es:

- Invertir en la salud y los derechos de las mujeres y las personas jóvenes;
- Proveer información, servicios y suministros integrales de salud sexual y reproductiva para todas las personas;
- Erradicar la discriminación contra las niñas y asegurar su acceso a todos los niveles de educación;
- Avanzar en la igualdad y equidad de género y empoderar a las niñas y las mujeres.

Los principios esenciales y las acciones prioritarias de la CIPD han sido confirmados repetidamente por distintos gobiernos, en tanto los mismos están vinculados a otros aspectos del desarrollo; así, en la 21ª Sesión de la Asamblea General de la ONU en 1999, en la Declaración del Milenio de la ONU en 2000 y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), en el Documento Final de la Cumbre Mundial de 2005, en la inclusión del acceso universal a la salud reproductiva como un objetivo en los ODMs, en la resolución del Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la ONU, de 2009,

# Llamado a la Acción de Berlín



y en recomendaciones efectuadas por los órganos de supervisión de los tratados de derechos humanos de la ONU.

Cuando restan cinco años para implementar el PoA de la CIPD y alcanzar los ODMs, que están íntegramente ligados entre sí, hacemos un llamado a las autoridades responsables de tomar decisiones a nivel local, nacional e internacional, para que se reúnan con organizaciones no gubernamentales (ONGs) a fin de establecer e implementar acciones concretas, prácticas y plenamente financiadas, para asegurar la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Urgimos a que las siguientes acciones sean tomadas inmediatamente:

## **I. Garanticen que los derechos sexuales y reproductivos, en tanto derechos humanos, sean plenamente reconocidos y realizados.**

Reformen las leyes y las políticas a fin de proteger y promover los derechos sexuales y reproductivos, que son fundamentales para alcanzar el nivel más alto posible de salud. Revoquen las leyes y las políticas restrictivas y punitivas que prohíben el acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, como a su derecho, así como aquéllas que criminalizan la transmisión de VIH y el aborto. Estas leyes y políticas deberían como mínimo cumplir con los estándares, los tratados y las convenciones internacionales de derechos humanos. Estos derechos habilitan a las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre matrimonio, embarazo, nacimiento, anticoncepción, sexualidad, orientación sexual, placer y forma de sustento. Erradiquen la coerción sexual y reproductiva, el estigma, la discriminación, las prácticas tradicionales perniciosas y la violencia de género, particularmente aquella contra las mujeres y las niñas.

## **II. Inviertan en información, suministros y servicios integrales de salud sexual y reproductiva (SSR) en tanto prioridad en el fortalecimiento del sistema de salud.**

Nos preocupan las consecuencias del aborto inseguro y la mortalidad materna, y por lo tanto hacemos un llamado a los gobiernos para que enfrenten estas situaciones como asuntos de salud pública y derechos humanos. Aseguren un acceso equitativo

45

y asequible a la anticoncepción, aborto seguro y legal, atención materna y neonatal especializada, incluyendo el acceso y el referido del médico ante complicaciones de embarazo y parto; prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de VIH y SIDA y de cualquier otra infección de transmisión sexual, incluso en situaciones de crisis humanitarias. Todos estos servicios deberán estar disponibles y plenamente financiados en toda la extensión de los sistemas de salud, particularmente en el sector público y a nivel de atención primaria de la salud, así como tomar en consideración el importante rol que las ONGs cumplan en la provisión de servicios complementarios de salud. Provean estos servicios para todos y todas, asegurando el acceso equitativo a una cobertura médica atenta a la calidad, el género y la edad, y eliminando la discriminación contra las personas de menores ingresos y otros grupos marginados. Los proveedores de servicios deberán ser personas neutrales y respetar la diversidad. Apoyen la innovación, incluyendo el desarrollo de nuevas tecnologías y modelos de servicio, y el acceso al progreso científico. Llamamos a los gobiernos a que en el proceso de planeamiento y presupuesto de la salud nacional incluyan objetivos e indicadores que aseguren resultados positivos en salud y derechos sexuales y reproductivos.

### **III. Aseguren los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes y jóvenes.**

Empoderen a los /las jóvenes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su vida y su forma de sustento en un entorno libre de todas las barreras al acceso a la gama completa de información y servicios de salud sexual y reproductiva. Garanticen la confidencialidad y eliminen el consentimiento parental y el conyugal, así como las restricciones respecto a la edad. Expandan y asignen los recursos necesarios para proveer servicios efectivos, permanentes y adecuados al género y a la juventud, así como una educación sexual basada en la evidencia científica, oportuna e integral. Reconozcan y respeten la diversidad de los/las jóvenes y reúnan datos desagregados por edad y género.

### **IV. Creen e implementen mecanismos formales para la participación significativa de la sociedad civil en decisiones respecto a programas, políticas y presupuesto, monitoreo y evaluación**

Provean oportunidades constantes, especialmente para mujeres y jóvenes, de ser socios plenos en el diálogo sobre políticas y en los procesos de toma de decisiones. Incrementen los fondos destinados a organizaciones no gubernamentales (ONGs), especialmente organizaciones de mujeres, a fin de que estas organizaciones extiendan y fortalezcan su labor de informar, incidir y abogar por la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Revoquen las leyes represivas que regulan la labor de las ONGs y promulguen e implementen una legislación que proteja y facilite su accionar. Reconozcan y protejan a los que abogan por la salud y los derechos sexuales y reproductivos como defensores de los derechos humanos y promuevan el liderazgo positivo entre las mujeres, los/las jóvenes y los grupos de personas que viven en situaciones que aumentan su vulnerabilidad.

## V. Aseguren que los gobiernos nacionales y los donantes asignen recursos suficientes y presupuestos que satisfagan las necesidades de salud y derechos sexuales y reproductivos de todas las personas

Particularmente en épocas de crisis económica, urgimos insistentemente a todos los donantes a que cumplan con sus compromisos de asistencia en el extranjero y que provean financiamiento pleno que sea previsible y a largo plazo. Aseguren que los mecanismos de financiamiento incluyan políticas y servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Establezcan e implementen acciones concretas, prácticas y plenamente financiadas para asegurar la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Fortalezcan y armonicen políticas que estén centradas en las personas, y sostenibles desde el punto de vista económico y ambiental. Prioricen la salud y los derechos sexuales y reproductivos como un componente crítico de la justicia económica y social, de la salud y el desarrollo.

### Les solicitamos que adopten los siguientes principios al tomar medidas y acciones:

- Equidad e igualdad. El PoA de la CIPD y los ODMs no pueden lograrse sin equidad e igualdad, por ello las acciones siempre deben ser diseñadas y monitoreadas en el sentido de que promuevan equidad, participación y representación.
- Inclusión y transparencia. Todos los actores políticos, incluso las ONGs que realizan esta declaración, trabajarán en una relación de alianzas a fin de asegurar que se tomen las acciones prioritarias y que las mismas surtan el efecto esperado.
- Responsabilidad y sostenibilidad. Todos los actores políticos – los formuladores de políticas, los donantes y la sociedad civil- se hallan comprometidos en lograr el PoA de la CIPD y en asegurar la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- Procesos y políticas que sean democráticos, libres de fundamentalismos y de otras doctrinas que restringen los derechos humanos.

Las ONGs participantes en el Foro de ONGs de Global Partners in Action, urgimos a los gobiernos a que ratifiquen su compromiso en la implementación del PoA de la CIPD, y nosotros, en tanto ONGs, promoveremos este Llamado a la Acción de Berlín en nuestros países y comunidades. Trabajaremos en cooperación con gobiernos, agencias bilaterales y multilaterales y formuladores de políticas, así como con otros sectores de los movimientos sociales, para asegurar su implementación oportuna y velar por que los gobiernos se responsabilicen por la realización plena del PoA.

Los seres humanos no podrán vivir dignamente si no se realiza plenamente el PoA de la CIPD. Exigimos que todos los gobiernos cumplan con los compromisos que asumieron ante su propio pueblo y la comunidad internacional en El Cairo en 1994. Como ONGs, trabajamos diariamente para reafirmar el derecho a la salud, y nos comprometemos a realizar y diseminar este Llamado a la Acción entre los formuladores de políticas y los actores políticos comprometidos en dar forma al futuro. Se trata de derechos humanos, democracia e igualdad para todos y todas. Este mandato no culmina en Berlín. Debemos redoblar nuestros esfuerzos.

# Declaración de América Latina y el Caribe en el 42º Período de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU

Nueva York, Abril 2009

*Señora Presidenta*

**Señor Secretario Ejecutivo de la CEPAL**

*Señoras y Señores Delegados*

*Señoras y Señores de la sociedad civil*

Las organizaciones y redes, feministas y de jóvenes de América Latina y El Caribe presentes en el **42º Período de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU** venimos a manifestar que hace quince años por primera vez 179 países se pusieron de acuerdo en un programa de acción de población y desarrollo, en el marco de los derechos humanos.

Manifestamos nuestra profunda preocupación porque a 15 años del consenso de El CAIRO, América Latina sigue siendo la región más inequitativa del planeta. La mayor parte de la población de nuestros países no cuentan aún con las condiciones necesarias para ejercer sus derechos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Si bien en algunos lugares se han constatado avances, en muchos se registran marcados retrocesos.

Hoy a 15 años de haber logrado generar un nuevo paradigma en la relación entre población y desarrollo no se cuenta con la necesaria voluntad política de los gobiernos para traducir los consensos de la CIPD en programas, políticas y acciones sustentadas con los recursos económicos necesarios para llegar a cumplir las metas propuestas para el año 2015. Situación que se agrava ante la actual crisis financiera por la que atraviesa el mundo lo que no debe ser justificación alguna para no cumplir con lo acordado.

En este contexto exhortamos a todos los Estados y, en particular a los de nuestra región de América Latina y el Caribe a:

1. No desaprovechar esta instancia que nos convoca para redoblar los esfuerzos y avanzar sobre los compromisos asumidos sin olvidar que las demoras y retrasos en estos procesos impactan sobre la vida cotidiana de millones de personas. .
2. Llegar al final de esta reunión con una resolución de calidad adecuada a los desafíos que están pendientes aún para llegar al 2015, con la mayor cantidad de metas alcanzadas teniendo presente que más allá de esta fecha se deberá seguir trabajando para lograr el bienestar social, la justicia económica, el empoderamiento de las mujeres y la igualdad sin discriminación alguna entre las personas.



Para ello exhortamos a:

- Garantizar las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, sin importar su condición de edad, género, sexo, preferencia sexual, raza-etnia o situación económica.
- Asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a una amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Promover políticas integrales para reducir la mortalidad y morbilidad de mujeres por razones de embarazo, parto, puerperio y aborto inseguro, en un marco de derechos humanos.
- Reconocer a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y brindarles las oportunidades que les permitan tomar decisiones libres e informadas en todos los ámbitos que inciden en la calidad y en las trayectorias de vida, especialmente las relacionadas con el ejercicio de su sexualidad, garantizándoles el acceso a todos los métodos anticonceptivos disponibles.
- Promover el acceso universal a una educación laica y de calidad que incluya la educación integral en sexualidad basada en evidencia científica.

- Garantizar el acceso al aborto legal y seguro, como condición necesaria para la reducción de la mortalidad materna y el ejercicio pleno de los derechos reproductivos.
- Implementar medidas eficaces e integrales para erradicar la violencia contra las mujeres y la violencia basada en género, incluyendo sus vínculos con VIH/Sida, particularmente en las situaciones de violencia sexual, posibilitando el acceso a la justicia para las personas afectadas.
- Garantizar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas afectadas por el VIH/SIDA.
- Dar prioridad política y presupuestaria a las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad social, cultural y económica tales como poblaciones indígenas, afrodescendientes, migrantes, personas viviendo con VIH/sida, trabajadoras y trabajadores sexuales, trabajadoras domésticas, gays, lesbianas, bisexuales, travestis, transexuales, intersexuales, transgénero, personas privadas de libertad, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle, víctimas de trata y/o explotación sexual y personas con capacidades diferentes.
- Garantizar recursos necesarios y suficientes para que en América Latina y el Caribe, se establezcan las condiciones para que se puedan ejercer todos los derechos, sin exclusiones y no se ponga en riesgo la salud ni la vida de las mujeres.
- Crear y fortalecer espacios permanentes de diálogo y participación de la sociedad civil en la toma de decisiones que garanticen el monitoreo conjunto de las políticas públicas, y aseguren la transparencia en la rendición de cuentas, en la asignación de recursos y en la ejecución de los presupuestos públicos, particularmente los relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Exhortamos también, a la cooperación internacional, a dar prioridad a la región de América latina y el Caribe, destinando esfuerzos técnicos y económicos a favor del total goce de los derechos de las personas en las dimensiones productivas y reproductivas de sus vidas. Particularmente no desprotegiendo a los sectores más pobres y en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Señora Presidenta  
Señoras y Señores Delegados  
Señoras y Señores de la sociedad civil

El exhorto de las organizaciones de América Latina y el Caribe no difiere de lo que los Gobiernos han suscrito en 1994 y en los procesos de revisión de Cairo+ 5 en 1999, y Cairo +10 en 2004.

La resolución de este **42º Período de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU** está en sus manos, y con ella sigue estando en juego la salud y la vida de millones de personas en el mundo, teniendo presente que las más afectadas serán siempre las mujeres de todas las edades y condiciones. Sin el cumplimiento de la Plataforma de Acción de Cairo, no solo no se alcanzarán las metas hacia el 2015, sino que no habrá manera de cumplir con las metas de los **Objetivos del Desarrollo del Milenio**.

# Declaración de Nueva York

Esta es una oportunidad para dar un nuevo impulso y avanzar en los cinco años que restan para llegar a las metas previstas. No la desaprovechemos. Marquemos el año del aniversario de los 15 años de Cairo con acciones, recursos y voluntad política.

La sociedad civil cumple con su parte del compromiso y está dispuesta a apoyarlos siempre y cuando ustedes cumplan con la que les corresponde. El momento es ahora.

Gracias

Organizaciones Firmantes:

ACTION AID

BEMFAM

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, CLAE

Consortio latinoamericano contra el Aborto Inseguro, CLACAI

COFEMUN – Honduras

CNSmujeres por democracia, equidad y ciudadanía - Uruguay

DECIDIR – coalición de jóvenes por la ciudadanía sexual - México

ELIGE, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos - México

EQUIDAD DE GÉNERO, TRABAJO, CIUDADANÍA Y FAMILIA - México

GIRE - México

GESTOS - Brasil

Iniciativa Centroamericana de Seguimiento a Beijing-

MEXFAM - México

MYSU Mujer y Salud en Uruguay

Programa Gente Joven – México

PROMSEX - Perú

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir

Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos,

REDLAC

Red lésbica CATTRACHAS – Honduras

Red por los derechos sexuales y reproductivos en México



## CDD ARGENTINA

Avenida Colón 442 - 6° "D", 5000 Córdoba , Argentina  
Tel/Fax: (54-351) 4229104  
cordoba@catolicas.com.ar  
cddcordoba@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD BOLIVIA

Av. Hugo Ernst No 6386 (Bajo Següencoma)  
Casilla de Correo N° 9 La Paz, Bolivia  
Tel/fax (591 2) 2751534 (591 2) 2 2784955  
cddbol@entelnet.bo  
cddbolivia@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD BRASIL

Rua Martiniano de Carvalho, 71-casa11  
Bela Vista, São Paulo, SP - Brasil  
Cep: 01321-001  
Tel/Fax: (55-11) 3541-3476  
cddbr@uol.com.br  
cddbrasil@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD COLOMBIA

Apartado Aéreo 86972, Bogotá, Colombia  
Tel/Fax: (57-1) 3272465/3272466  
cdd\_colombia@yahoo.com  
cddcolombia@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD CHILE

Santos Torneros 509, Playa Ancha, Valparaíso, Chile.  
Tel: (56) 32 - 2492126, Fax: (56) 32-2497694  
cddvalpo@vtr.net  
cddchile@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD EL SALVADOR

Urbanización José Simeón Cañas, pasaje N° 1  
casa N° 1. San Salvador, El Salvador  
cddelsalvador@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD MEXICO

Apartado Postal 21-264, Coyoacán (04021),  
México DF  
Tel: (52-55) 5554 5748, Fax: (52-55) 5659 2843  
cddmx@cddmx.org  
cddmexico@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD NICARAGUA

Apartado Postal N°1833, Managua, Nicaragua  
cdd.nicaragua@gmail.com  
cddnicaragua@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD PARAGUAY

José Asunción Flores c/General Santos N°2567  
Barrio Ciudad Nueva, Asunción- Paraguay  
Tel/Fax: (595) 981 281454 - (595) 992 221596  
cdd\_paraguay@yahoo.com  
cddparaguay@catolicasporelderechoadecidir.org

## CDD PERÚ

cddperu@catolicasporelderechoadecidir.org

## OTROS CONTACTOS

### CDD ESPAÑA

catolicasddespana@yahoo.es

### ESTADOS UNIDOS

Catholics For Choice  
cfc@catholicsforchoice.org  
www.catholicsforchoice.org

### COSTA RICA

Colectiva por el Derecho a Decidir  
colectiva@colectiva-cr.com

### GUATEMALA

Tierra Viva  
tierraviva@guate.net.gt

### PANAMÁ

Voces por el Derecho a Decidir  
vddpanama@yahoo.com

### HONDURAS

Colectiva Feminista Mujeres Universitarias  
mujersu@cablecolor.hn  
info@cofenun.org