

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio la salud sexual y reproductiva

y

FICHAS INFORMATIVAS

PANORAMA GENERAL:
*La salud sexual y reproductiva
y los ODM*

- ▶ *Erradicar*
la pobreza extrema y el hambre
- ▶ *Lograr*
la educación primaria universal
- ▶ *Promover*
la igualdad entre los géneros
y la autonomía de la mujer
- ▶ *Reducir*
la mortalidad infantil
- ▶ *Mejorar*
la salud materna
- ▶ *Combatir*
el VIH/SIDA, la malaria
y otras enfermedades
- ▶ *Asegurar*
la sostenibilidad del
medio ambiente

No pueden alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, a menos que se aborden decididamente las cuestiones de población y salud reproductiva; y para esto es preciso intensificar los esfuerzos por promover los derechos de la mujer y aumentar las inversiones en educación y salud, inclusive salud reproductiva y planificación de la familia.

Kofi Annan
Secretario General de las Naciones Unidas¹

1. Declaración de Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas. Mensaje a la Quinta Conferencia sobre Población de Asia y el Pacífico (Bangkok: UNESCAP, diciembre 2002).



Preparado por Family Care International en consulta con diferentes organizaciones no gubernamentales, individuos y agencias multilaterales y de Naciones Unidas, en función de sus áreas de especialización técnica y programática.

Esta publicación es posible gracias al generoso apoyo de la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur, la Fundación David y Lucile Packard, el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido y la Fundación de las Naciones Unidas.

Las opiniones que se expresan en la presente publicación no reflejan necesariamente las políticas oficiales de estas organizaciones.

Diseñado por Green Communication Design, Montreal, Canadá

En la redacción de las Fichas Informativas, FCI ha utilizado por defecto adjetivos y nombres en género masculino, aun cuando se refieren a sustantivos masculinos y femeninos, siguiendo las normas de la gramática española y para facilitar la lectura.

PANORAMA GENERAL:

La salud sexual y reproductiva y los ODM

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994, gobiernos de todo el mundo reconocieron que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y la protección de los derechos reproductivos forman parte de una estrategia esencial para mejorar la vida de todas las personas.

En los años posteriores a la CIPD se logró acumular un cuerpo de evidencia que indica que cuando las personas disponen de los medios necesarios para ejercer sus derechos reproductivos, terminan experimentando una serie de beneficios que tienen un profundo impacto no sólo en sus vidas sino en la de sus familias, comunidades y países. Las niñas tienen mayores posibilidades de completar sus estudios primarios y cursar estudios secundarios. Las mujeres tienen mayor probabilidad de tener embarazos y partos seguros y hay una menor probabilidad de que sus hijos mueran durante la infancia. Las mujeres y hombres de todas las edades se encuentran mejor preparados para protegerse de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Asimismo, es más probable que las mujeres se encuentren empoderadas para tomar decisiones cruciales que afectan sus vidas y, al mismo tiempo, que participen en pie de igualdad en todas las esferas de la sociedad.

El acceso universal a la educación, información y servicios de salud sexual y reproductiva salva vidas y reduce los niveles de pobreza. Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) resulta de crucial importancia garantizar la salud sexual y reproductiva de todos y todas.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

... los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Programa de Acción de la CIPD, ¶ 7.3

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- ▶ Las malas condiciones de salud sexual y reproductiva, tales como las complicaciones vinculadas al embarazo y el parto, las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH) y los diferentes tipos de cáncer que afectan el aparato reproductivo, representan más de la tercera parte de la carga global de enfermedad entre las mujeres que se encuentran en edad fértil, y una quinta parte de la carga en toda la población.¹
- ▶ 201 millones de mujeres que viven en países en desarrollo quisieran dejar de tener hijos o postergar el próximo nacimiento, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Al atender esta "necesidad insatisfecha" se podrían prevenir 52 millones de embarazos no deseados por año y, de este modo, evitar 142.000 muertes vinculadas al embarazo y 1,4 millones de muertes infantiles.²
- ▶ A nivel mundial, por lo menos las dos terceras partes de todas las ITS registradas se dan entre hombres y mujeres que tienen menos de 25 años de edad.³
- ▶ 39,4 millones de personas viven con el VIH/SIDA y casi la mitad de éstas son mujeres; la mayoría de las infecciones de VIH se producen por transmisión sexual.⁴
- ▶ En la mayoría de los países en desarrollo, las complicaciones vinculadas al embarazo y el parto constituyen una de las principales causas de muerte e incapacidad entre las mujeres de 15 a 49 años de edad.⁵

ACCIONES CLAVE

- ▶ Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para todos para el año 2015 a través del sistema de atención primaria de salud, en tanto constituye una estrategia clave para alcanzar los ODM.
- ▶ Convertir la salud sexual y reproductiva en una parte integral del proceso de planificación para el desarrollo nacional e incluir todos los aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, incluida la salud reproductiva de los y las adolescentes y la salud materna, en los informes nacionales sobre seguimiento y avances alcanzados en la consecución de los ODM.
- ▶ Construir y fortalecer la capacidad de los sistemas de atención primaria de salud, desde las comunidades hacia los hospitales, para facilitar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva que sean amigables y de calidad.
- ▶ Fortalecer los vínculos entre salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA en la legislación, las políticas y los programas pertinentes.
- ▶ Tomar las medidas necesarias para que la provisión de insumos de salud sexual y reproductiva —incluyendo una amplia gama de anticonceptivos seguros y eficaces, especialmente condones masculinos y femeninos— sea constante, y aumentar el financiamiento para cubrir las deficiencias que existan en este campo.
- ▶ Priorizar la satisfacción de las necesidades de salud sexual y reproductiva de los sectores más pobres y marginados de la sociedad, incluyendo a los y las adolescentes y a las personas que viven con VIH/SIDA, y sensibilizar a los proveedores de salud sobre las necesidades particulares de estos sectores.
- ▶ Tomar las medidas necesarias para que la educación sobre salud sexual y reproductiva sea una parte obligatoria de los programas escolares y que la misma esté al alcance de los y las jóvenes que se encuentran fuera del sistema escolar.
- ▶ Implementar de manera plena y efectiva el Programa de Acción de la CIPD y sus Medidas Clave, así como la Declaración y la Plataforma para la Acción de Beijing y la declaración política y el documento resultante de Beijing + 5.
- ▶ Aumentar las asignaciones presupuestarias y las contribuciones de los donantes destinadas a financiar los servicios, la información y la educación en salud sexual y reproductiva, para cumplir —como mínimo— con los compromisos contraídos en la CIPD de destinar 18.500 millones de dólares en 2005, 20.500 millones en 2010 y 21.700 millones de dólares en 2015.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Programa de Acción de la CIPD, ¶ 7.2

1. Organización Mundial de la Salud, *Reproductive Health Strategy [Estrategia de salud reproductiva]*, aprobada por la 57ava Asamblea Mundial de la Salud, mayo 2004 (Ginebra: OMS, 2004); Alan Guttmacher Institute y UNFPA, *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Una inversión que vale la pena* (Nueva York: AGI y UNFPA, 2004).
2. AGI y UNFPA, 2004.
3. Population Reference Bureau, *La Juventud del Mundo 2000* (Washington, DC: PRB, 2000).
4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Situación de la epidemia de SIDA Diciembre de 2004* (Ginebra: ONUSIDA, 2004).
5. UNFPA, *El Estado de la Población Mundial 2002* (Nueva York: UNFPA, 2002).

Erradicar

la pobreza extrema y el hambre

Las malas condiciones de salud sexual y reproductiva son tanto una consecuencia como una causa de la pobreza y el hambre. Las mujeres que viven en condiciones de pobreza tienen menores probabilidades de acceder a servicios e información sobre salud sexual y reproductiva que las mujeres que se encuentran en una mejor situación económica.

Las malas condiciones de salud sexual y reproductiva repercuten negativamente en el bienestar económico de las personas, las familias y las comunidades, disminuyendo la productividad de los individuos y su participación en la fuerza de trabajo. Por ejemplo, la maternidad temprana contribuye a perpetuar el ciclo de pobreza al interrumpir la escolarización de las niñas, limitar las oportunidades de empleo de mujeres y niñas y reducir las inversiones en el bienestar de las mujeres y sus hijos. Asimismo, los costos asociados al tratamiento y atención de las lesiones y enfermedades sexuales y reproductivas pueden consumir los ya escasos ingresos familiares y exacerbar de esta manera la pobreza individual y del propio núcleo familiar.

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva puede ayudar a empoderar a las mujeres, mejorando su capacidad para tomar decisiones en el hogar y en la comunidad, facilitando su acceso a los recursos familiares y comunitarios, ayudándolas a insertarse productivamente en el mercado de trabajo y posibilitando su participación en condiciones de igualdad en los diferentes procesos políticos y sociales. ►

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- En los países en desarrollo, una de cada cuatro personas vive en condiciones de pobreza extrema —gana menos de 1 dólar diario.¹
- Más de 800 millones de personas padecen hambre todos los días. De ellas, 300 millones son niños y niñas.²
- Cada 3,6 segundos una persona muere de hambre; la mayoría son menores de 5 años.³
- Por lo menos 120 millones de mujeres embarazadas que viven en países en desarrollo tienen bajo peso.⁴
- 120 millones de mujeres que desean utilizar métodos anticonceptivos para espaciar y limitar sus embarazos no pueden hacerlo porque carecen de acceso a información, educación y consejería sobre planificación familiar, no tienen acceso a métodos anticonceptivos o enfrentan otras barreras sociales, económicas o culturales que limitan su acceso a estos servicios.⁵

“La pobreza no sólo consiste en la falta de dinero sino, más concretamente, en la ausencia de opciones. Este hecho resulta especialmente evidente al considerar la vida sexual y reproductiva de las personas, particularmente de las mujeres. Pocas decisiones son más importantes en la vida que la de contraer matrimonio, decidir el número de hijos que se desea tener y el momento de traerlos al mundo. Cuando a las personas se les niega la posibilidad de tomar estas decisiones, se les está negando la posibilidad de mejorar su vida y la de sus seres queridos. Ofrecer este tipo de oportunidades constituye una obligación clave.”

Gro Harlem Brundtland, Antigua Directora General,
Organización Mundial de la Salud⁶

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

La planificación familiar —un componente central de los servicios de salud sexual y reproductiva— es clave para permitir que las personas decidan libremente cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. Cuando las personas se encuentran en condiciones de tomar este tipo de decisiones, tienden a tener familias más pequeñas, a espaciar más los nacimientos y, asimismo, pueden destinar mayores recursos a cubrir la alimentación, salud y educación de cada miembro del hogar.

ACCIONES CLAVE

- ▶ Garantizar los derechos humanos de todas las personas a través de leyes y políticas nacionales.
- ▶ Asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva para todos para el año 2015.
- ▶ Eliminar las tarifas que deben ser abonadas por los usuarios o tomar otras medidas para asegurar que la educación y los servicios básicos de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, resulten asequibles; incrementar las contribuciones de los donantes para compensar cualquier brecha financiera que exista en los países pobres.
- ▶ Aumentar las inversiones y fortalecer los sistemas de salud pública y educación, así como su infraestructura, para asegurar que los servicios básicos de salud y educación se encuentren al alcance de todos.
- ▶ Promover la igualdad entre los géneros y tomar todas las medidas necesarias para que las mujeres puedan empoderarse y participar en condiciones de igualdad en todas las esferas de la sociedad.
- ▶ Brindar oportunidades de información, educación, empleo, capacitación y desarrollo de habilidades a todas las personas, especialmente a los sectores sociales más pobres y marginados.
- ▶ Eliminar las barreras que dificultan la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo formal e invertir en la educación, capacitación y desarrollo de habilidades de mujeres y niñas.
- ▶ Fortalecer las políticas y programas de alimentos, nutrición y agricultura para establecer y consolidar la seguridad alimentaria a todos los niveles.
- ▶ Investigar los vínculos existentes entre la salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA y la pobreza.
- ▶ Garantizar la seguridad en la provisión de suministros para la salud sexual y reproductiva y aumentar el financiamiento para cubrir las deficiencias existentes.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

(. . .) En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. (. . .)

Plataforma de Acción de Beijing, ¶ 97

1. UNFPA, *Population and Poverty: Achieving Equity, Equality and Sustainability* [Población y pobreza: alcanzar la equidad, igualdad y sostenibilidad] (Nueva York: UNFPA, 2003).

2. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, *Datos básicos: Las caras de la pobreza*, <http://www.unmilleniumproject.org/facts/index.htm> (visitado el 9 de marzo, 2005).

3. *Ibid.*

4. E.I. Ransom y L.K. Elder, *Nutrition of Women and Adolescent Girls: Why it Matters* [Nutrición de mujeres y niñas adolescentes: porque es importante] (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2003).

5. R. Leete y M. Schoch, "Population and Poverty: Satisfying Unmet Need as the Route to Sustainable Development", [Población y pobreza: cubrir la necesidad insatisfecha como ruta hacia el desarrollo sostenible] *Population and Development Strategies Series 8* (Nueva York: UNFPA, 2003).

6. Declaración de la Dr. Gro Harlem Brundtland, Directora General, Organización Mundial de la Salud, en la 21era Sesión Especial de la Asamblea General para la Revisión General y Evaluación de la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Nueva York: Naciones Unidas, 1 de julio, 1999).

Lograr

la educación primaria universal

La educación de las niñas tiene efectos benéficos de largo alcance para ellas mismas –incluso para su salud sexual y reproductiva–, para sus familias (actuales y futuras) y para la sociedad en su conjunto. Las mujeres que tienen la oportunidad de completar por lo menos sus estudios primarios tienen una mayor participación en las decisiones que afectan su propia vida sexual y reproductiva. Es más probable que sean capaces de negociar condiciones de sexo seguro; decidir cuándo y con quién casarse (se observa una postergación del matrimonio), si utilizarán anticonceptivos o no; y demandar servicios de salud adecuados. Las niñas y mujeres que han recibido una educación adecuada poseen una mayor autoestima y tienden a ser más respetadas. Asimismo, tienen menores probabilidades de verse sometidas a situaciones de violencia.

La educación de las niñas constituye una herramienta fundamental para el empoderamiento de las mujeres, fomentando su participación política en todos los niveles. Las mujeres que cuentan con una educación adecuada realizan mayores contribuciones económicas a sus hogares y comunidades y son más proclives a invertir en la salud y educación de sus hijos. La educación de la mujer es el factor que más influye en la mejora de la salud de los niños y niñas y en la reducción de la mortalidad infantil. La educación también trae aparejada una disminución de los riesgos de mortalidad materna y bajos niveles de fecundidad. ►

“Los extensos beneficios sociales que acompañan a la educación de las niñas son bien conocidos por todos: ingresos familiares más altos, matrimonios a una mayor edad, tasas de fertilidad reducidas, reducción en las tasas de mortalidad infantil y materna, familias y niños mejor alimentados y más sanos, mayores oportunidades y alternativas de vida para más mujeres, incluyendo una mejor posibilidad de protegerse contra el VIH/SIDA.”

Thoraya Ahmed Obaid,
Directora Ejecutiva, UNFPA⁸

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- 104 millones de niños y niñas se encuentran fuera del sistema educativo; casi el 60% de éstos son niñas.¹
- De los 799 millones de personas analfabetas que existen en el mundo, dos terceras partes son mujeres.²
- De un total de 83 países en desarrollo, la mitad ha alcanzado la paridad de género en la educación primaria, menos de una quinta parte ha alcanzado el mismo objetivo en el nivel secundario y sólo cuatro lo han alcanzado en el nivel terciario.³
- Más de 100 países siguen imponiendo cuotas y pagos de varios tipos a la educación, lo que representa un obstáculo que afecta desproporcionadamente a las niñas y mujeres jóvenes.⁴
- El hecho de no haber alcanzado la meta establecida por la ONU para 2005 en lo que respecta a la educación de las mujeres jóvenes resultará, sólo en el curso de este año, en más de un millón de muertes evitables de niños y recién nacidos (10 millones en una década).⁵
- Las tasas de infección por VIH son dos veces más altas entre los y las jóvenes que no finalizan sus estudios primarios. Si cada uno de ellos recibiera una educación primaria completa, se podrían evitar por lo menos siete millones de nuevos casos de VIH en una década.⁶
- Un año adicional de educación por encima del promedio eleva los ingresos potenciales de las mujeres entre un 10% y 20%.⁷

La educación formal representa un importante punto de acceso a diversos contenidos educativos sobre salud sexual y reproductiva —en muchos casos, el sistema educativo formal es el único espacio en el que los y las jóvenes pueden acceder a este tipo de información. La educación sexual integral, precisa y sensible a las diferencias de género puede proporcionar las capacidades y conocimientos necesarios para que los y las jóvenes se encuentren en condiciones de evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH) y, asimismo, puedan tomar decisiones saludables sobre su sexualidad. Sin embargo, este tipo de educación sólo suele estar incluida en los programas de estudios de los niveles secundario y terciario, restringiendo de esta manera el acceso, especialmente de las niñas y las mujeres jóvenes, a estos conocimientos.

ACCIONES CLAVE

- ▶ Eliminar los pagos y cuotas asociados a la educación primaria, y tomar las medidas necesarias para que ésta sea gratuita y obligatoria por un período mínimo de seis años.
- ▶ Cancelar la deuda de los países en desarrollo para que puedan aumentar sus inversiones en infraestructura y sistemas educativos, e incrementar la ayuda de los donantes destinada a financiar la educación básica a 7.000 millones de dólares por año.
- ▶ Tomar las medidas necesarias para eliminar la discriminación en todos los niveles del sistema educativo y cerrar la brecha de género.
- ▶ Eliminar las disparidades entre los géneros en el acceso a la educación secundaria y terciaria, y asegurar que las mujeres adultas y jóvenes tengan acceso igualitario al desarrollo profesional, la capacitación, las pasantías y las becas universitarias.
- ▶ Desarrollar y facilitar el acceso de las mujeres adultas y adolescentes, especialmente entre aquellas que no hayan finalizado el ciclo completo de educación primaria, a la alfabetización, el desarrollo de capacidades, la formación vocacional y la educación.
- ▶ Tomar las medidas necesarias para que las escuelas sean amigables para los jóvenes, garantizando su intimidad y seguridad, incorporando más educadoras mujeres y haciendo que los establecimientos educativos sean geográficamente accesibles.
- ▶ Eliminar la violencia y el acoso a las niñas en las escuelas, tanto por parte de los maestros como de sus compañeros varones, incluso a través de medidas legales, políticas y educativas.
- ▶ Eliminar la discriminación contra las jóvenes embarazadas y las madres adolescentes en el sistema educativo e impulsar leyes, programas y políticas que les brinden el apoyo necesario para que puedan completar su educación.
- ▶ Hacer que la educación sobre salud sexual y reproductiva sea una parte obligatoria de los programas escolares de nivel primario y secundario. La educación sobre salud sexual y reproductiva debería permitir que los y las jóvenes se encuentren en condiciones de tomar decisiones informadas sobre todos los aspectos de su vida sexual y reproductiva, y debería abarcar los temas de la sexualidad, la prevención y el tratamiento de las ITS (incluido el VIH/SIDA), la reproducción y la anticoncepción, la igualdad entre los géneros, la dinámica del poder, la autoestima, la imagen corporal, la aceptación de la diversidad y los derechos reproductivos.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

(. .) El aumento del nivel de educación de las mujeres y las niñas contribuye a una mayor habilitación de las mujeres, a un retraso de la edad en que se casan y a la reducción del tamaño de las familias. Cuando las madres están mejor educadas, la tasa de supervivencia de sus hijos tiende a aumentar. (. .)

Programa de Acción de la CIPD, ¶ 11.3

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos (EPT) en el Mundo 2003/4*. (París: UNESCO, 2003).
2. UNESCO, Instituto de Estadística, http://www.uls.unesco.org/ev.php?URL_ID=4926&URL-DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201 (visitado el 3 de marzo, 2005).
3. UNESCO, *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2005* (París: UNESCO, 2005).
4. UNESCO, 2003.
5. D. Abu-Ghaida y S. Klasen, *Los Costes de Desarrollo Económico y Humano del Fracaso del Objetivo de Desarrollo del Milenio de Paridad de Género*, Banco Mundial, Documento de debate 29710 (Washington, DC: Banco Mundial, 2004).
6. Campaña Global por la Educación, *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS* [Aprender a sobrevivir: como la educación para todos salvaría a millones de jóvenes del VIH/SIDA] (Bruselas: GCE, 2004).
7. B. Herz y G. Sperlring, *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World* [Qué funciona en la educación para las niñas: evidencias y políticas del mundo en desarrollo] (Nueva York: Council on Foreign Relations, 2004).
8. Declaración de Thoraya A. Obaid, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en el Panel sobre "Educación para niñas: un componente esencial del desarrollo sostenible en África." (Nueva York: Naciones Unidas, 1 de junio, 2001).

Promover

la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

Para lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer es necesario hacer frente a la compleja red de discriminación y desventajas que padecen las mujeres de todo el mundo. Para empoderar a las mujeres resulta de crucial importancia proteger sus derechos humanos, incluidos sus derechos reproductivos, y asegurar su salud sexual y reproductiva. La capacidad de las mujeres de tomar decisiones sobre su sexualidad y fecundidad tiene un profundo impacto en sus posibilidades educativas, de empleo y de participación en la vida política, social y cultural.

El matrimonio y el embarazo temprano pueden restringir las oportunidades educativas y laborales de las mujeres. Cuando éstas tienen acceso a servicios de planificación familiar, pueden equilibrar el tamaño de sus familias y el momento oportuno para tener hijos con sus necesidades y deseos de educarse y contar con un ingreso propio.

El nivel de educación y los recursos económicos de que disponen las mujeres también repercuten en su salud sexual y reproductiva. Las mujeres que se encuentran en condiciones de pobreza o que poseen un bajo nivel de educación son menos proclives a utilizar métodos anticonceptivos y tienen mayores posibilidades de experimentar embarazos no deseados. Asimismo, tienen menores probabilidades de ser atendidas por personal calificado durante su embarazo y parto, son más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH) y tienen mayores probabilidades de experimentar situaciones de violencia física y sexual.

“La capacidad de las mujeres para controlar su propia fecundidad resulta absolutamente crítica para asegurar su empoderamiento e igualdad. Cuando una mujer se encuentra en condiciones de planificar su familia, puede, asimismo, planificar el resto de su vida. Cuando está sana, puede ser más productiva. Y cuando se promueven y protegen sus derechos reproductivos (. . .), tiene la libertad necesaria para participar más plenamente y en pie de igualdad en la sociedad. Los derechos reproductivos son esenciales para el avance de las mujeres.”

Thoraya Ahmed Obaid,
Directora Ejecutiva, UNFPA⁸

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- ▶ De los 799 millones de personas analfabetas que existen en el mundo, dos terceras partes son mujeres.¹
- ▶ En el año 2003, las mujeres sólo ocupaban el 15% de los escaños en los parlamentos nacionales.²
- ▶ Un año adicional de educación por encima del promedio eleva los ingresos potenciales de las mujeres entre un 10% y 20%.³
- ▶ En los países en desarrollo, las mujeres asalariadas ganan, como promedio, el 73% de lo que ganan sus contrapartes masculinos; en los países industriales esta cifra llega al 77%.⁴
- ▶ En los países industrializados, el acoso sexual y la violencia restan casi un año de cada cinco años de vida saludable a las mujeres de 15 a 44 años de edad.⁵
- ▶ Las malas condiciones de salud sexual y reproductiva son responsables de más de una tercera parte de la carga global de enfermedad entre las mujeres que se encuentran en edad fértil.⁶
- ▶ En la mayor parte de los países en desarrollo, el 20% de las mujeres más ricas tienen por lo menos el doble de probabilidades de usar anticonceptivos modernos que el 20% de las mujeres más pobres.⁷

Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

ACCIONES CLAVE⁹

- ▶ Garantizar los derechos humanos de las mujeres y niñas, incluidos sus derechos reproductivos, mediante leyes, políticas y programas.
- ▶ Asegurar el acceso universal a servicios e información sobre salud sexual y reproductiva para el año 2015.
- ▶ Asegurar la educación primaria universal para las niñas y eliminar las disparidades entre los géneros en lo que respecta al acceso a la educación secundaria y terciaria. Tomar las medidas necesarias para reducir los obstáculos que mantienen a las niñas fuera del sistema escolar, inclusive la eliminación de los pagos, la facilitación de becas para las niñas, hacer que las escuelas sean más amigables para las niñas y proporcionar educación de calidad.
- ▶ Facilitar la alfabetización, el desarrollo de capacidades, la formación vocacional y la educación entre las mujeres y niñas no escolarizadas.
- ▶ Garantizar los derechos de las mujeres a la herencia y a la propiedad.
- ▶ Aumentar los niveles de participación política de las mujeres, incluyendo el establecimiento de cuotas que faciliten la participación femenina en los organismos legislativos.
- ▶ Implementar campañas de concientización pública que permitan modificar las actitudes estereotipadas y discriminatorias con respecto a los roles de las mujeres y niñas.
- ▶ Combatir todas las formas de violencia contra la mujer, generando una mayor concientización pública sobre la necesidad de prevenir este tipo de violencia; modificando la legislación; capacitando a los funcionarios encargados de velar por el cumplimiento de las leyes, a los profesionales de la salud y al Poder Judicial; y dando apoyo a las mujeres víctimas de la violencia y prestándoles servicios de salud de alta calidad.
- ▶ Asegurar el acceso a una educación integral sobre salud sexual y reproductiva que aborde la igualdad entre los géneros y promueva el respeto mutuo entre hombres y mujeres.
- ▶ Prohibir las prácticas que violen los derechos humanos de las mujeres, tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio temprano y forzado, y tomar las medidas que resulten necesarias para combatir este tipo de prácticas y creencias, inclusive a través de programas de concientización pública.
- ▶ Garantizar la incorporación de la perspectiva de género en las políticas económicas —inclusive en las políticas macroeconómicas, los presupuestos públicos, las políticas fiscales y las de liberalización comercial— y aumentar la participación de las mujeres en el proceso de toma de decisiones en el campo económico.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

Es preciso lograr que la mujer pueda ejercer el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud durante todo su ciclo vital en pie de igualdad con el hombre. (. . .) La buena salud es indispensable para vivir en forma productiva y satisfactoria y el derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud y en particular su propia fecundidad es fundamental para su emancipación.

Plataforma de Acción de Beijing, ¶ 92

1. UNESCO, Instituto de Estadística, *Literacy*, [Nivel de instrucción] http://www.uis.unesco.org/ev.php?URL_ID=4926&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201 (visitado el 3 de marzo, 2005).

2. N. Chaya y J. Dusenberry, "La CIPD diez años después: ¿Dónde estamos ahora?", *Countdown 2015* (Nueva York: Family Care International, Population Action International y Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2004).

3. B. Herz y G.B. Sperling *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World* [Qué funciona en la educación para las niñas: evidencias y políticas del mundo en desarrollo] (Nueva York: Council on Foreign Relations, 2004).

4. Banco Mundial, *Equidad entre los géneros y los ODM* (Washington, DC: Banco Mundial, 2003).

5. UNFPA, *El estado de la población mundial 2002* (Nueva York: UNFPA, 2002).

6. Alan Guttmacher Institute y UNFPA, *Salud sexual y reproductiva: Una inversión que vale la pena* (Nueva York: AGI, 2004).

7. D.R. Gwatkin, "Más allá de los promedios", *Countdown 2015* (Nueva York: IPPF, FCI y PAI, 2004).

8. Declaración de Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva, UNFPA, ante la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (Gatineau, Quebec: 24 de febrero, 2005).

9. Ver especialmente, Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas sobre educación e igualdad de género, *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women* [Pasarse a la acción: alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a las mujeres] (Nueva York, Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005)

La salud de los niños se encuentra estrechamente ligada a la salud y bienestar de las madres. De los 10,8 millones de niños que mueren antes de cumplir los cinco años de edad, cuatro millones mueren durante el primer mes de vida y dos tercios de éstos mueren al día de haber nacido. Entre el 60% y el 80% de las muertes de recién nacidos ocurren entre niños que tienen un bajo peso al nacer. La mayoría de las muertes entre los recién nacidos están vinculadas a los bajos niveles de educación, la alimentación inadecuada y las malas condiciones de salud de las madres.

Muchas de las intervenciones más efectivas para reducir los niveles de mortalidad entre los recién nacidos también resultan adecuadas para mejorar la salud materna: la atención prenatal; la atención del parto por personal calificado; la atención posparto para madres e hijos; una alimentación adecuada, incluidos complementos nutricionales; y el acceso a medicinas esenciales.

La mayoría de las muertes que ocurren entre el primer mes y los cinco años de vida son causadas por cuatro enfermedades principales, todas ellas prevenibles y tratables: la diarrea, la neumonía, la malaria y el sarampión. La desnutrición aumenta la vulnerabilidad a estas enfermedades y agrava sus efectos. Los factores económicos y sociales —la pobreza, la alimentación inadecuada, la falta de saneamiento público, el abastecimiento inadecuado de agua potable, los bajos niveles de educación y el acceso limitado a servicios de salud— son elementos que contribuyen significativamente a aumentar la mortalidad infantil. Los niveles de mortalidad infantil podrían reducirse significativamente al abordar las desigualdades sociales y económicas y asegurar el acceso universal a los servicios básicos de salud. ►

“El mundo tiene las herramientas para mejorar el grado de supervivencia infantil, tan sólo tiene que utilizarlas. Las vacunas, los suplementos micronutrientes y los mosquiteros tratados con insecticida no son muy caros y podrían salvar millones de vidas de niños y niñas. Sin embargo, estos medios básicos para salvar vidas no llegan al número suficiente de niños y niñas. Esto es lo que tiene que cambiar. A ningún gobierno se le debería permitir dejar pasar otros diez años con tan pocos avances para la infancia. Los líderes mundiales han aceptado una serie de objetivos y ahora deben asumir las responsabilidades que les corresponden.”

Carol Bellamy,
Antigua Directora Ejecutiva, UNICEF⁸

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- Cada año mueren cuatro millones de niños en el primer mes de vida y aproximadamente la misma cantidad nacen muertos. El 99% de estas muertes ocurren en países en desarrollo.¹
- La mortalidad entre los recién nacidos representa el 40% de las muertes entre los niños y niñas menores de cinco años de edad.²
- Dos terceras partes de las muertes infantiles pueden evitarse mediante el empleo de herramientas e intervenciones de bajo costo y que requieren el uso de tecnologías sencillas.³
- Con tan sólo 3 dólares se puede salvar la vida de un recién nacido en sectores de bajos ingresos.⁴
- Globalmente los niveles de mortalidad infantil son 20 veces mayores en los sectores pobres que en los ricos. Esta observación resulta válida tanto para la comparación entre países como dentro de un mismo país.⁵
- Cada año 30 millones de niños y niñas no reciben la vacunación correspondiente.⁶
- En varias poblaciones “faltan” por lo menos 60 millones de niñas como resultado de la preferencia por el hijo varón que puede llevar a abortos selectivos por sexo, al infanticidio femenino y al abandono.⁷

Por ejemplo, es más probable que las madres que cuentan con un nivel de educación adecuado se encuentren en condiciones de atender la salud y salvar las vidas de sus hijos en sus propios hogares y, asimismo, darse cuenta si sus hijos necesitan atención médica. Cuando las mujeres poseen un nivel de educación adecuado y disponen de acceso a los servicios necesarios para espaciar los nacimientos y tener el número de hijos que desean, se logra disminuir el riesgo de mortalidad materna e infantil.

ACCIONES CLAVE

- ▶ Garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva para el año 2015.
- ▶ Reducir la incidencia de natimortuos, los partos prematuros, la transmisión vertical del VIH, la sepsis neonatal y la meningitis neonatal mediante la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual tales como el VIH, la sífilis y la gonorrea.
- ▶ Facilitar el acceso de todas las mujeres y recién nacidos a atención médica de calidad durante el embarazo, el parto y el posparto, incluida la atención calificada del parto y los cuidados de emergencia necesarios para manejar y atender posibles complicaciones.
- ▶ Incrementar los recursos destinados a financiar las intervenciones de salud que apuntan a evitar la mortalidad de los recién nacidos, tales como el tratamiento de infecciones, la promoción de la lactancia materna inmediata y exclusiva, y el calentamiento y secado de los recién nacidos.
- ▶ Incrementar los recursos destinados a financiar las intervenciones de salud que han resultado más eficaces para reducir la mortalidad infantil, incluyendo las campañas de vacunación, los complementos vitamínicos y alimenticios, la terapia de rehidratación oral y el tratamiento ambulatorio y comunitario de la neumonía y la malaria.
- ▶ Reducir la exposición a sustancias tóxicas, mejorar las condiciones sanitarias en los hogares y facilitar el acceso a agua potable.
- ▶ Tomar las medidas necesarias para que los sistemas de salud funcionen de manera adecuada y los servicios básicos de salud resulten accesibles para todos, aumentando las asignaciones presupuestarias al sector salud, eliminando el pago de los usuarios para acceder a los servicios básicos (incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva) o tomando otras medidas que permitan eliminar las barreras económicas, y aumentar las contribuciones de los donantes para compensar las brechas de financiamiento.
- ▶ Capacitar y respaldar a los profesionales de la salud en todos los niveles, incluido el personal calificado en atención del parto, y responder a sus necesidades de subsistencia.
- ▶ Tomar las medidas necesarias para eliminar las actitudes y prácticas que resultan nocivas para las niñas, en particular la cultura de preferencia por los hijos varones. Este hecho puede conducir a la selección prenatal por sexo, al infanticidio femenino y al abandono de las niñas.
- ▶ Educar y empoderar a las mujeres para que se encuentren en condiciones de tomar decisiones sobre la salud y el bienestar de sus propios hijos.
- ▶ Empoderar a los hogares y a las comunidades para que tomen todas las medidas necesarias para prevenir la mortalidad infantil y entre los recién nacidos, y monitorear la implementación de políticas públicas y programas adecuados de salud.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

(. . .) Estamos decididos a romper el ciclo intergeneracional de malnutrición y mala salud procurando que todos los niños comiencen la vida en condiciones de seguridad y buena salud; brindando a todas las comunidades acceso a sistemas de atención primaria de la salud efectivos, equitativos y estables, garantizando el acceso a los servicios de información y consulta; proporcionando servicios adecuados de abastecimiento de agua y saneamiento; y promoviendo hábitos de vida sanos entre los niños y los adolescentes. (. . .)

Un mundo apropiado para los niños, Asamblea General de las Naciones Unidas, Sesión Especial sobre la Infancia, ¶ 36

1. Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial de la Salud 2005: ¡Cada madre y cada niño cuentan!* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2005).

2. *Ibid.*

3. Save the Children, "U.S. Leadership Needed to Finish the Child Survival Agenda" [Es necesario el liderazgo de los EE UU para completar la agenda de la supervivencia infantil], *Issue Brief No. 1*, enero 2004.

4. A. Tinker, "Salvar a los bebés", *Countdown 2015* (Nueva York: Family Care International, Population Action International y Federación Internacional de Planificación de la Familia).

5. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, Equipo de Tareas sobre la salud de los niños y de las madres, *¿Quién tiene el poder? Transformando los sistemas de salud para la mujer y el niño*, (Nueva York: Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005)

6. Save the Children, 2004.

7. UNFPA, *Estado de la Población Mundial 2000: Vivir juntos, en mundos separados* (Nueva York: UNFPA, 2000).

8. UNICEF Nota de prensa, *El mundo no logra cumplir su promesa de reducir la mortalidad de menores* (Nueva York: UNICEF, 7 de octubre, 2004).

Mejorar

la salud materna

Cada minuto muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, casi todas ellas en países en desarrollo. De hecho, de todos los indicadores de salud, las estadísticas de mortalidad materna son las que reflejan la mayor disparidad entre el mundo en desarrollo y el desarrollado: en los países menos desarrollados, una de cada 17 mujeres muere por este tipo de complicaciones, comparado con una de cada 4.000 mujeres en los países industrializados.

Por cada mujer que muere, otras 30 sufren lesiones y enfermedades de efectos prolongados. Los riesgos asociados al embarazo y el parto aumentan ante la falta de empoderamiento, educación y acceso a recursos económicos entre las mujeres, así como con la mala alimentación y las pesadas cargas de trabajo físico durante el embarazo.

La mayor parte de las muertes maternas podría prevenirse garantizando servicios de salud materna de buena calidad, incluyendo la atención prenatal y posnatal y la atención del parto por personal calificado, incluidos los cuidados obstétricos de emergencia. La prevención de los embarazos no deseados y la prestación de servicios de aborto seguros —de conformidad con lo establecido por la legislación nacional sobre la materia—, permitirían reducir las muertes maternas y las lesiones causadas por los abortos realizados en condiciones de riesgo. Asimismo, los servicios de planificación familiar de calidad, la consejería y la información podrían reducir, hasta en un tercio, los niveles de mortalidad materna y las lesiones padecidas por las mujeres.

“La maternidad sin riesgo es un derecho humano. Debemos empoderar a las mujeres y garantizarles opciones. (. . .) Nuestra labor y la de muchos otros como nosotros, muchos cientos de miles como nosotros, es asegurar que en la próxima década la maternidad sin riesgos no sea considerada un asunto de poca importancia, sino una cuestión central.”

James D. Wolfensohn,
Antiguo Presidente del Banco Mundial¹⁰

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- ▶ Cada año mueren por lo menos 529.000 mujeres por complicaciones relacionadas al embarazo o el parto. El 99% de estas muertes ocurren en países en desarrollo.²
- ▶ Cada año alrededor de 20 millones de mujeres padecen complicaciones no fatales vinculadas al embarazo, incluyendo la anemia, la infertilidad, los dolores pélvicos, la incontinencia y la fístula obstétrica.³
- ▶ Sólo el 53% de los partos en todo el mundo son atendidos por personal calificado, y sólo 40% de los partos tienen lugar en hospitales o centros de salud.⁴
- ▶ En los países con tasas de mortalidad materna muy elevadas, el 20% de las mujeres con mayor poder adquisitivo tienen una probabilidad cuatro veces más alta de ser atendidas por personal calificado durante el parto que el 20% de las mujeres con menor poder adquisitivo.⁵
- ▶ Las complicaciones relacionadas con el embarazo constituyen la principal causa de muerte a nivel global entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad.⁶
- ▶ En los países en desarrollo, la prestación de servicios básicos de salud materna y para recién nacidos cuesta un promedio de 3 dólares per capita al año. El costo total para salvar la vida de una madre o su hijo cuando surgen complicaciones de salud es aproximadamente 230 dólares.⁷
- ▶ La fístula obstétrica afecta a más de dos millones de mujeres y adolescentes en todo el mundo.⁸
- ▶ Cada año mueren al menos 68.000 mujeres por complicaciones vinculadas a abortos realizados en condiciones de riesgo, casi todas ellas en países en desarrollo.⁹

ACCIONES CLAVE

- ▶ Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, información y educación para el año 2015.
- ▶ Fortalecer los sistemas de atención primaria de la salud para que éstos se encuentren en condiciones de brindar una atención coordinada e integral.
- ▶ Garantizar el acceso de todas las mujeres a una atención prenatal y posparto de calidad en sus propias comunidades.
- ▶ Asegurar que todos los partos sean atendidos por personal calificado mediante su incorporación en los sistemas de salud provinciales, y procurar que reciban los insumos, el apoyo y la supervisión necesarios.
- ▶ Asegurar el acceso a cuidados obstétricos de emergencia, inclusive la referencia efectiva y el traslado a establecimientos de salud adecuados, para todas las mujeres que presenten complicaciones.
- ▶ Eliminar el cobro de los servicios básicos de salud, incluyendo los servicios de salud materna, o tomar otras medidas que permitan asegurar el acceso de las personas con menores ingresos a los servicios de salud.
- ▶ Asegurar el acceso a servicios de atención posaborto de calidad, incluso al tratamiento de complicaciones vinculadas a abortos realizados en condiciones de riesgo, y a consejería y servicios de planificación familiar posaborto, así como facilitar el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.
- ▶ Aumentar las asignaciones presupuestarias destinadas al sector salud, incluidos los servicios de salud materna; los donantes deberían incrementar los niveles de asistencia con la finalidad de fortalecer los sistemas de atención primaria de la salud.
- ▶ Capacitar, autorizar y respaldar a los y las profesionales de la salud de nivel medio para que se encuentren en condiciones de llevar a cabo procedimientos que salvan vidas de manera segura y eficaz.
- ▶ En las circunstancias en las que el aborto no está penado por la ley, los sistemas de salud deberán capacitar y equipar a profesionales de la salud de manera adecuada, y deberán adoptar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones seguras y resulte accesible.¹¹
- ▶ Satisfacer las necesidades especiales de las mujeres que viven con VIH/SIDA, garantizándoles su acceso a servicios de atención materna, a consejería y asistencia para la correcta alimentación de sus niños, a servicios de planificación familiar voluntaria, a servicios de aborto seguro —de conformidad con la legislación nacional vigente sobre la materia—, y de prevención de la transmisión vertical del VIH, incluyendo el acceso a la terapia antirretroviral.
- ▶ Trabajar con las mujeres, las familias y las comunidades para concientizarlas sobre la importancia que reviste la buena salud materna, eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres utilicen los servicios existentes y empoderarlas para que se encuentren en condiciones de tomar decisiones relativas a su salud y bienestar personal.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

Todos los países, con apoyo de todos los sectores de la comunidad internacional, deberían aumentar la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Estos servicios, basados en el concepto de la elección basada en una información correcta, deberían incluir la educación sobre la maternidad sin riesgo, cuidados prenatales coordinados y eficaces, programas de nutrición materna; asistencia adecuada en los partos evitando el recurso excesivo a las operaciones cesáreas y prestando atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo, el parto y el aborto, atención prenatal y planificación de la familia. Todos los nacimientos deberían contar con la asistencia de personas capacitadas, de preferencia enfermeras y parteras, pero al menos comadronas capacitadas. (. . .)

Programa de Acción de la CIPD, ¶ 8.22

1. Organización Mundial de la Salud, UNICEF y UNFPA, *Mortalidad materna en 2000: estimados desarrollados por OMS, UNICEF y UNFPA* (Ginebra: OMS, 2003).

2. *Ibid.*

3. UNFPA, *Mortalidad Materna, Actualización 2002* (Nueva York: UNFPA, 2003).

4. UNFPA, *El estado de la población mundial 2002* (Nueva York: UNFPA, 2002).

5. D. R. Gwatkin, "Más allá de los promedios", *Countdown 2015* (Nueva York: Family Care International, Population Action International y Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2004).

6. UNICEF, *Innocenti Digest: Matrimonios Prematuros 7* (Nueva York: UNICEF, marzo 2001).

7. Organización Mundial de la Salud, *Mother-Baby Package Costing Spreadsheet* [Coste del paquete madre-hijo] (Ginebra: OMS, 1997).

8. UNFPA y EngenderHealth, *Obstetric Fistula Needs Assessment: Findings from Nine African Countries* [La fistula obstétrica. Informe de evaluación de necesidades: hallazgos de nueve países africanos] (Nueva York: UNFPA, 2003).

9. Organización Mundial de la Salud, *Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000* [Estimados mundiales y regionales de incidencia de aborto realizado en condiciones de riesgo y mortalidad asociada en 2000] (Ginebra: OMS, 2004).

10. Declaración de James D. Wolfensohn, Presidente del Banco Mundial, por el Día Mundial de la Salud 1998 (Washington, DC: Banco Mundial, 7 de abril, 1998).

11. Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la CIPD, ¶ 63 (iii) (Nueva York: Naciones Unidas, 1999).

Combatir

el VIH, la malaria y otras enfermedades

En los últimos diez años, el VIH/SIDA se ha convertido en la enfermedad más devastadora de nuestros tiempos. La abrumadora mayoría de las nuevas infecciones por VIH son transmitidas sexualmente o están vinculadas con el embarazo, el parto y la lactancia. Asimismo, las malas condiciones de salud sexual y reproductiva y la mayor vulnerabilidad a infecciones por VIH tienen una serie de causas comunes, tales como la pobreza y la discriminación basada en género. A pesar de esto, un gran número de políticas públicas y programas destinados a combatir el VIH y a promover la salud sexual y reproductiva siguen sin tomar en cuenta estas causas comunes.

En momentos en que el VIH/SIDA y las malas condiciones de salud sexual y reproductiva representan más de una cuarta parte de la carga global de enfermedad, la separación entre políticas, programas y servicios de VIH/SIDA y aquellos destinados a atender la salud sexual y reproductiva, socava los esfuerzos que buscan dar una solución a ambos temas.

Actualmente, cerca de la mitad de los 40 millones de personas que viven con VIH/SIDA son mujeres, al igual que el 62% de las personas de 15 a 24 años de edad que padecen esta enfermedad. Las mujeres y niñas son más vulnerables físicamente a las infecciones por VIH/SIDA que los hombres y niños; este riesgo aumenta de manera marcada como consecuencia de las desigualdades entre los géneros, la pobreza y la violencia. Por ejemplo, la falta de empoderamiento de las mujeres y niñas limita su capacidad de negociar el uso de preservativos con su pareja. Para la mayoría de las mujeres, los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva representan el punto de entrada más lógico para la prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA.

Tanto la malaria como el VIH aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Cuando las mujeres embarazadas padecen ambas enfermedades, el riesgo de complicaciones es mayor que cuando se padece una sola.

“Cuanto mayor sea nuestra capacidad para de ayudar a las niñas y mujeres a adquirir las habilidades necesarias para vivir una vida plena y tener mayor control sobre su vida sexual y reproductiva, más podremos ayudarlas a conseguir la emancipación económica y social, y más podremos ayudarlas a protegerse del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.”

Louise Fréchette
Vice-Secretaria General de la Organización
de las Naciones Unidas¹¹

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- ▶ 39,4 millones de personas viven con VIH en todo el mundo. En el año 2004 se registraron 4,9 millones de nuevas infecciones por VIH y murieron 3,1 millones de personas como consecuencia de esta enfermedad.¹
- ▶ Cerca de la mitad de las personas que viven con VIH son mujeres.²
- ▶ Más de la mitad de los nuevos infectados por VIH tienen entre 15 y 24 años de edad.³
- ▶ Las mujeres de entre 15 y 24 años tienen tres veces más probabilidades de ser infectadas por VIH que los hombres de la misma edad.⁴
- ▶ Existen mayores probabilidades de que los hogares afectados por el VIH/SIDA se encuentren en condiciones de pobreza que los que no están afectados por esta enfermedad;⁵ las complicaciones que trae aparejado el VIH/SIDA pueden reducir el ingreso familiar entre un 66% y un 80%.⁶
- ▶ Nueve de cada diez personas que viven en países en desarrollo y necesitan tratamiento antirretroviral no lo reciben.⁷
- ▶ Sólo el 42% de las personas que se encuentran en riesgo de contraer el VIH por vía sexual pueden conseguir condones.⁸
- ▶ Sólo el 12% de las personas que desean someterse a una prueba de VIH tienen acceso a servicios voluntarios de consejería y diagnóstico.⁹
- ▶ Cada año la malaria provoca unas 10.000 muertes maternas y entre 75.000 y 200.000 muertes infantiles en África.¹⁰

ACCIONES CLAVE

- ▶ Tomar las medidas necesarias para que las políticas y programas sobre salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA se basen en el compromiso con los derechos humanos, eliminando la discriminación hacia las personas que viven con esta enfermedad.
- ▶ Fortalecer los vínculos entre salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA, tanto a nivel legislativo como de políticas y programas.
- ▶ Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva para el año 2015 y tomar medidas adicionales para satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas que viven con VIH/SIDA, incluyendo la consejería sobre sexualidad y planificación familiar y los servicios de planificación familiar, la salud sexual, la maternidad sin riesgo y el aborto seguro, en este último caso, dentro de lo establecido por la legislación nacional.
- ▶ Asegurar el acceso y la asequibilidad de los insumos de alta calidad, incluidos los anticonceptivos, los condones masculinos y femeninos para doble protección (embarazo y prevención de ITS/VIH) y los exámenes para detectar las ITS, y garantizar la constancia en el abastecimiento de estos insumos esenciales.
- ▶ Involucrar a los y las jóvenes, mujeres y personas que viven con VIH/SIDA en el desarrollo e implementación de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva y de VIH/SIDA, y comprometer a las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades afectadas y otros aliados no tradicionales en este proceso.
- ▶ Priorizar a los sectores marginados de la población, incluyendo las mujeres pobres, jóvenes, indígenas, minorías sexuales, trabajadoras sexuales comerciales, usuarios de drogas inyectables, refugiados y poblaciones desplazadas.
- ▶ Asegurar la igualdad entre los géneros y promover el empoderamiento de las mujeres para disminuir su vulnerabilidad al VIH y a las malas condiciones de salud sexual y reproductiva.
- ▶ Invertir mayores recursos en la prevención del VIH, incluso en la difusión de información precisa a través de todos los medios de comunicación y sistemas de educación adecuados.
- ▶ Asegurar que todos los y las adolescentes tengan acceso a educación e información integral sobre sexualidad, así como a toda una gama de servicios de salud sexual y reproductiva amigables que respeten sus derechos a la confidencialidad y al consentimiento informado.
- ▶ Vincular la salud sexual y reproductiva y la prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA en los planes nacionales de desarrollo y asignar suficientes recursos para abordar estas necesidades.
- ▶ Proporcionar tratamiento preventivo intermitente y mosquiteras a las mujeres embarazadas como parte de la atención prenatal en zonas afectadas por la malaria.
- ▶ Aumentar las contribuciones de los donantes de manera que satisfagan los requisitos de financiamiento para dar una respuesta integral y eficaz al VIH/SIDA.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

Para 2005, poner en práctica medidas para que las mujeres y las adolescentes estén en mejores condiciones de protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de servicios de atención de la salud y de salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, y mediante una educación preventiva que promueva la igualdad de género en un marco en que se tengan en cuenta los aspectos culturales y de género.

Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, ¶ 60

1. Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Situación de la epidemia de SIDA: *Diciembre 2004* (Ginebra: ONUSIDA, 2004).
2. *Ibid.*
3. UNICEF, *Los jóvenes y el VIH/SIDA: Una oportunidad en un momento crucial* (Nueva York: UNICEF, 2002).
4. ONUSIDA, 2004.
5. R. Greener, "The Impact of VIH/AIDS on Poverty and Inequality", *The Macroeconomics of VIH/AIDS* ["Impacto del VIH/SIDA en la pobreza y la desigualdad" *Macroeconomía del VIH/SIDA*] (Washington, DC: Fondo Monetario Internacional, 2004).
6. ONUSIDA, 2004.
7. *Ibid.*
8. Global HIV Prevention Working Group, *Access to Prevention: Closing the Gap* [Grupo de Trabajo de Prevención Global del VIH, Acceso a la prevención: Cerrar la brecha] (Seattle: Bill and Melinda Gates Foundation, 2003).
9. *Ibid.*
10. JHPIEGO Maternal and Newborn Project, *Malaria During Pregnancy Resource Package: Tools to Facilitate Policy Change and Implementation* [Paquete de recursos sobre la malaria durante el embarazo: Instrumentos para facilitar cambios en las políticas, y su implementación], <http://www.mnh.jhpiego.org/resources/malarialrp/> (visitada el 11 de abril, 2005).
11. Declaración de la Vice-Secretaría General de la Organización de las Naciones Unidas, Louise Fréchette, en la Consulta Global de Alto Nivel sobre la Vinculación del VIH/SIDA con la Salud Sexual y Reproductiva (Nueva York, 7 de junio, 2004).

Asegurar

la sostenibilidad del medio ambiente

Hay fuertes vínculos entre la mala condición de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y el deterioro del medio ambiente. Los químicos industriales, la contaminación del aire, el uso de pesticidas y otras toxinas presentes en el medio ambiente están vinculados a numerosos problemas de salud como la esterilidad, distintos cánceres del aparato reproductivo y defectos congénitos. La destrucción de bosques, la degradación de la tierra y el limitado acceso a agua potable también tienen un impacto nocivo. A medida que la capacidad de la tierra disminuye, su capacidad para producir alimentos nutritivos también se ve mermada, lo cual conduce a una mala alimentación y a la desnutrición. Las mujeres, debilitadas por el desempeño de pesadas cargas de trabajo y por una mala alimentación, corren un mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo y el parto.

Tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, la combinación del crecimiento poblacional y los actuales modelos de consumo ejerce una fuerte presión sobre el medio ambiente natural. Los factores clave son los patrones insostenibles de consumo y producción; la pobreza; las desigualdades sociales y de género; el uso insostenible de los recursos naturales; y el crecimiento, la estructura y la distribución de la población. En muchos países, los modelos de consumo y de producción son el principal factor: a medida que aumenta la demanda, también aumentan la deforestación y las obras mineras, lo cual lleva a la destrucción de las selvas y del hábitat natural de pueblos indígenas, a la degradación de la tierra y el agua y a la disminución de la biodiversidad. En muchos países en desarrollo, el alto crecimiento poblacional, resultado de la necesidad no satisfecha de anticonceptivos, exacerba el deterioro ambiental, especialmente en ecosistemas vulnerables. A nivel mundial, los embarazos no planeados contribuyen el doble que los embarazos deseados al futuro crecimiento poblacional.¹ ▶

“La búsqueda de la sostenibilidad del medio ambiente es una parte esencial del esfuerzo global por reducir la pobreza, porque el deterioro ambiental está inextricablemente y causalmente vinculado a los problemas de pobreza, hambre, desigualdad de género y salud.”

Equipo de Tareas sobre la sostenibilidad ambiental,
Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas⁹

UNA MIRADA A LOS HECHOS

- ▶ De los 4.400 millones de personas que viven en países en desarrollo, casi el 60% carece de saneamiento básico; casi una tercera parte no tiene acceso a agua potable; el 25% carece de vivienda adecuada; el 20% no tiene acceso a servicios de salud y el 20% de los niños y niñas no llegan al quinto grado escolar.²
- ▶ En algunos países en desarrollo, la emergente clase media está incrementando rápidamente sus niveles de consumo, añadiendo así todavía más presión sobre el medio ambiente. Aun así, los países más ricos del mundo, que albergan al 20% del total de la población del planeta, acumulan el 86% del total del consumo privado, en tanto que el 20% de la población con menos recursos genera sólo 1,3% del consumo. A lo largo de su vida, una criatura nacida hoy en un país industrializado agregará al consumo y a la contaminación mundial más de lo que agregarán entre 30 y 50 niños que hayan nacido en países en desarrollo.³
- ▶ La población mundial suma en la actualidad 6.500 millones de personas y se calcula que llegará a los 9.100 millones en el año 2050. El 95% de estos nacimientos tendrán lugar en los países más pobres, que a su vez registran los niveles más altos de necesidad insatisfecha de planificación familiar y de servicios de salud sexual y reproductiva.⁵
- ▶ Cada año ocurren 80 millones de embarazos no planificados, y 120 millones de mujeres que quieren usar anticonceptivos para espaciar y limitar sus embarazos no pueden hacerlo.⁶
- ▶ A nivel mundial, se estima que las mujeres sólo son propietarias del 2% del total de las tierras de propiedad privada.⁷

Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente

En zonas que sufren una grave escasez de recursos, los sectores de población que viven en condiciones de pobreza muchas veces no tienen más opción que explotar el medio ambiente a fin de satisfacer sus necesidades alimentarias y de generar ingresos y combustible. También disponen de limitado acceso a la educación, la información y los servicios –inclusive servicios de salud sexual y reproductiva– que podrían ampliar sus opciones. Por último, el crecimiento de la población lleva a la migración del campo a la ciudad y al crecimiento de barrios urbanos marginales, en los que las personas a menudo tienen poco acceso a saneamiento básico, agua potable, viviendas adecuadas y servicios de salud.

ACCIONES CLAVE

- ▶ Garantizar el acceso universal a servicios seguros, voluntarios e integrales de salud sexual y reproductiva y a información para el año 2015.
- ▶ Cambiar los insostenibles y derrochadores modelos de consumo y producción, mediante la toma de medidas económicas, legislativas y administrativas.
- ▶ Garantizar que el comercio y las políticas macroeconómicas promueven un acceso equitativo y un uso sostenible de los recursos naturales.
- ▶ Garantizar la incorporación de las mujeres –incluidas las mujeres que viven en zonas rurales e indígenas– en todos los niveles de toma de decisión y de gestión relativos al medio ambiente, y garantizar su acceso y control equitativo de los recursos naturales.
- ▶ Reducir la exposición a sustancias tóxicas y mejorar las condiciones sanitarias de los hogares, para reducir la mortalidad infantil y de recién nacidos y mejorar la salud materna.
- ▶ Garantizar y ampliar el acceso sostenible a suministros adecuados de agua no contaminada para mejorar la salud y el bienestar de las personas.
- ▶ Promover una mayor comprensión de los vínculos entre el medio ambiente y la salud sexual y reproductiva, e impulsar acciones integradas que aborden ambas áreas.
- ▶ Apoyar los esfuerzos para enriquecer los suelos empobrecidos y promover la agricultura sostenible, con asistencia técnica adecuada y sensible al género.

COMPROMISOS PARA LA ACCIÓN

Los esfuerzos por reducir el crecimiento demográfico, reducir la pobreza, conseguir progresos económicos, mejorar la protección del medio ambiente y disminuir las modalidades insostenibles de consumo y producción son mutuamente complementarios. En muchos países, gracias a un crecimiento de la población más lento se ha tenido más tiempo para adaptarse a futuros aumentos demográficos. Esto ha aumentado la capacidad de esos países para atacar la pobreza, proteger y reparar el medio ambiente y construir la base para el desarrollo sostenible futuro. (. . .)

CIPD, Programa de Acción, ¶ 3.14

1. Global Health Council, *Banking on Reproductive Health 21* [Invertir en salud reproductiva 21] (Washington, DC: Global Health Council, 2003).

2. UNFPA, *El estado de la población mundial 2001: Huellas e hitos* (Nueva York: UNFPA, 2001).

3. *Ibid.*

4. División de Población de Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2004 Revision – Highlights* [Perspectivas de Población en el Mundo: la Revisión del 2004] <http://www.un.org/spanish/esa/population/wpp2000h.pdf> (Nueva York: Naciones Unidas, 2005).

5. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, Informe del Equipo de Tareas sobre la sostenibilidad ambiental: *Medio ambiente y bienestar humano: una estrategia práctica* (Nueva York: UN Millennium Project, 2005).

6. R. Leete y M. Schoch, "Population and Poverty: Satisfying Unmet Need as the Route to Sustainable Development", [Población y pobreza: cubrir la necesidad insatisfecha como ruta hacia el desarrollo sostenible] *Population and Development Strategies Series 8* (Nueva York: UNFPA, 2003).

7. K. Spengler, "Expansion of Third World Women's Empowerment: The Emergence of Sustainable Development and Evolution of International Economic Strategy" [Ampliar el empoderamiento de las mujeres del tercer mundo: la emergencia del desarrollo sostenible y evolución de la estrategia económica internacional], *Colorado Journal of International Environmental Law and Policy*, verano 2001, p. 320.

8. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, Informe del Equipo de Tareas sobre la sostenibilidad ambiental: *Medio ambiente y bienestar humano: una estrategia práctica* (Nueva York: UN Millennium Project, 2005).

Estas fichas informativas cuentan con el respaldo de las siguientes organizaciones no gubernamentales:

Action Canada for Population and Development
AIDOS (Associazione italiana donne per lo sviluppo)
The Alan Guttmacher Institute
Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development
Australian Reproductive Health Alliance
Católicas por el Derecho a Decidir
Center for Health and Gender Equity
The Center for Women's Global Leadership
Centro de Derechos Reproductivos*
Centro para Actividades en Desarrollo y Población (CEDPA)
CHOICE for youth and sexuality
Commonwealth Medical Trust
Communications Consortium Media Center (CCMC)
FEIM - Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer
Fundación Alemana para la Población (DSW)
Gynuity Health Projects
INFORM Sri Lanka
Interact Worldwide
International Center for Research on Women
Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)
International Women's Development Agency
Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo
Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe (RSMLAC)

Lentswe La Rona – Young African Advocates for Rights (YAAR)
MADRE, An International Women's Human Rights Organization
Network of Asia Pacific Youth (NAPY)
New Zealand Family Planning Association
Pacific Institute for Women's Health
PATH
Pathfinder International
Planned Parenthood® Federation of America, Inc.
Population Action International
Population Council
RFSU, The Swedish Association for Sexuality Education
The Sexuality Information and Education Council of the U.S. (SIECUS)
Sensoa, Flemish Service and Expertise Centre for Sexual Health and HIV
Society for International Development
US Committee for UNFPA*
Women in Law and Development in Africa, West Africa
Sub-regional Office
Women's Human Rights Alliance, Ireland
World Population Foundation
YouAct, European Youth Network on Sexual and Reproductive
Health and Rights
Youth Coalition

* El Centro de Derechos Reproductivos y el Comité de Estados Unidos para el UNFPA no adoptan ninguna posición en referencia a la ficha informativa "Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente".

Para más información y ejemplares adicionales en inglés, francés o español, póngase en contacto con:



Family Care International

588 Broadway, Suite 503

New York, NY 10012 USA

Tel: +1 212-941-5300

Fax: +1 212-941-5563

Correo electrónico: fcipubs@familycareintl.org

<http://www.familycareintl.org>

©Family Care International, Inc. 2005

