

Diez años después de la

1994 Conferencia Internacional
sobre Población y
Desarrollo (ICPD)

2004



Entre Nous

REVISTA EUROPEA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

NÚM. 57 - 2003



EUROPA

Entre Nous es una publicación del:

Programa de Investigación y Salud Reproductiva.
Oficina Regional Europea de la OMS
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhague Ø
Dinamarca
Tel.: (+45) 3917 1341
Fax: (+45) 3917 1850
Correo electrónico: entrenous@who.dk
www.euro.who.int/entrenous

Editora Jefe

Dra. Gunta Lazdane

Editor

Jeffrey V. Lazarus

Ayudante editorial

Dominique Gundelach

Maquetación

Tom om bord, Dinamarca. www.toombord.dk

Imprenta

Central tryk Hobro a/s

Entre Nous está financiada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Nueva York, y apoyada por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud en Copenhague, Dinamarca.

Se publica tres veces al año. La tirada actual es de: 3000 ejemplares en inglés, 2000 en español, 2000 en portugués, 1000 en búlgaro, 1000 en ruso y 500 en húngaro.

Entre Nous se edita:

En búlgaro: por el Ministerio de Sanidad de Bulgaria, en el marco de un proyecto financiado por el FNUAP.

En húngaro: por el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela Universitaria de Medicina de Debrecen. Apartado de Correos 37, Debrecen, Hungría.

En portugués: por la Dirección General de Salud, Alameda Afonso Henriques 45, P-1056, Lisboa, Portugal.

En ruso: por el Centro de Información de la Salud de la OMS para las Repúblicas de Asia Central.

En español: por el Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Condesa de Venadito, 34, ES-28027, Madrid, España.

Las versiones española y portuguesa se distribuyen directamente por la representación del FNUAP y las Oficinas Regionales de la OMS en los países de lengua española o portuguesa de África y América del Sur.

Entre Nous puede traducirse a cualquier lengua nacional y ser reproducida en publicaciones, periódicos y revistas, así como en páginas web, siempre que se indique la fuente de información Entre Nous, FNUAP y Oficina Regional Europea de la OMS.

Los artículos publicados en Entre Nous expresan el punto de vista de sus autores, no representan necesariamente la opinión del FNUAP o de la OMS. Toda solicitud de información debe ser remitida a las personas firmantes de cada artículo.

Para más información sobre las actividades respaldadas por la OMS y los correspondientes documentos, dirigirse a la unidad de Salud Comunitaria y de la Familia en la dirección señalada abajo.

La solicitud de publicaciones de la OMS deberá dirigirse directamente a la agencia de ventas de la OMS en cada país o a Distribución y Venta, OMS, CH-1211, Ginebra 27, Suiza.

ISSN: 1014-8485.

NIPO:

Editorial

Por Mahmoud F. Fathalla

3

El Programa de Acción de El Cairo: compromisos y obstáculos

Por Warner Fornos

4

Por una salud reproductiva para todos/as

Por Steven W. Sinding

6

Población y salud reproductiva en las Metas de Desarrollo para el Milenio

Por Elizabeth Lule

9

Entrevista con Ingar Brueggemann, antigua Directora General de la Federación Internacional de Planificación Familiar

12

Personas refugiadas y el Programa de Acción de El Cairo

Por Samantha Guy

14

Estrategias y tendencias en Europa a partir de la ICPD

Por Jeffrey V. Lazarus

16

Conservar Poder y Privilegios

La Agenda del Vaticano en la Unión Europea- Nueva Publicación

19

Claves para Reducir la Pobreza.

Salud Sexual y Reproductiva: La llamada a la acción de Ámsterdam

20

Programación de la OMS en la Región Europea

22

Recursos

23

Recursos disponibles en internet

Por Josh Gross

25

Acceder a información

Por Jeffrey V. Lazarus

26

Pág. 4

Pág. 15

Pág. 17

Pág. 19

Pág. 24



CONSEJO EDITORIAL DE ENTRE NOUS

Dra. Assia Brandrup-Lukanow

Directora, División de Salud, Educación y Protección Social de la Agencia Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ)

D. Bjarne B. Christensen

Jefe de Secretariado Sex y Samfund, Asociación Danesa de Planificación Familiar.

Dr. Helle Karro

Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina. Universidad de Tartu, Estonia.

Dr. Evert Ketting

Escuela de Salud Pública de los Países Bajos Utrecht, Países Bajos.

Dra. Malika Ladjali

Especialista Principal del Programa, UNESCO/Dirección zonal, París.

Dña. Adriane Martín Hilber

Oficiala Técnica Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS/ Dirección zonal, Ginebra.

Dña. Nell Rasmussen

Directora PRO- Centret, Copenhague

Dr. Peer Sieben

Director Nacional y Representante del FNUAP, Rumania.

Dña. Vicky Clays

Directora Regional de la Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF-EN). Bruselas.

Dr. Robert Thomson

Consejero sobre Sexualidad, Salud Reproductiva y Derechos Equipo del Servicio Técnico Nacional del FNUAP para Europa (en Bratislava)



Mahmoud F. Fathalla

Los derechos humanos han estado siempre en el corazón de muchas personas a lo largo de la historia. Pero podemos sentirnos orgullosos y orgullosos de ser la primera generación que apuesta para que todas las personas disfruten de sus derechos humanos y que participen activamente para que se logre.

Durante mucho tiempo, el movimiento por los derechos humanos ha carecido de perspectiva de género, centrándose en el ámbito público, ocupado mayoritariamente por hombres, e ignorando el ámbito privado de la sexualidad y la reproducción, que afectaba sobre todo a las mujeres. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD) de El Cairo en 1994, se convirtió en una referencia, al hacer explícito el compromiso internacional con los derechos reproductivos. En su párrafo

7.1., el Programa de Acción reconocía que «los derechos reproductivos se basan en determinados derechos humanos que ya son reconocidos en las leyes estatales, los documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos consensuados». Desde El Cairo se han realizado avances pero la agenda está aún sin finalizar.

Los derechos reproductivos, como se afirma en el programa de acción de la ICPD, se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas individuales a decidir libremente y a responsabilizarse del número, espaciamiento y momento en que quieren tener descendencia, y en el derecho a tener la información y los medios para que así sea.

La subordinación de las mujeres, en el ámbito de la reproducción, constituye una

violación del derecho a la libertad y seguridad de las personas. El control de la natalidad por parte de las mujeres no debería convertirse en el control de la natalidad de las mujeres. Abundan los ejemplos de mujeres que fueron coaccionadas en cuanto al uso de la anticoncepción, la esterilización o el aborto con el fin de servir a objetivos demográficos. Pero lo que es menos visible, desde el punto de vista de los derechos humanos, es que no hay mucha diferencia entre coaccionar a una mujer para usar anticonceptivos o para ser madre. La maternidad debe ser una decisión que las mujeres tomen de forma informada. La anticoncepción forzada y la maternidad forzada son dos caras de la misma moneda. Las mujeres se ven obligadas a ser madres cuando, como mujeres o como niñas, se les niega el acceso a la planificación familiar; cuando se les obliga a tener descendencia no deseada; cuando no se les deja otra opción en la vida que la de tener y criar a sus hijos e hijas; y cuando se da por hecho que esta capacidad es la única que puede aspirar a desarrollar una mujer.

Una consecuencia preocupante de esta subordinación de las mujeres en el ámbito de la anticoncepción, son los abortos inseguros. Aunque los diferentes puntos de vista relativos al aborto merecen todo el respeto, no se puede obviar que hay 20 millones de mujeres que arriesgan su vida cada año en busca de la libertad reproductiva, y que mueren más de 200 mujeres al día.

Las mujeres tienen derecho a no verse sometidas a tratamientos inhumanos y degradantes. La violencia de género continúa siendo, en mayor o menor grado, un mal endémico en la mayoría de las sociedades. Como se señaló en la plataforma para la acción de Beijing, los abusos físicos, sexuales y psicológicos inciden negativamente en el nivel socioeconómico y cultural de quienes los sufren. De acuerdo con un informe del Banco Mundial, sobre las implicaciones derivadas de la violencia de género, esta es responsable del 5 por ciento de las enfermedades que padecen las mujeres. Tampoco debería subestimarse su impacto psicológico, las heridas físicas finalmente se curan dejando una cicatriz, las heridas del alma no se curan nunca por completo y pueden abrirse de nuevo en cualquier momento.

Un derecho humano de las mujeres que aún debe alcanzarse es el derecho a la vida, puesto que muchas corren un gran riesgo durante el embarazo y el parto. El embarazo y el parto no son enfermedades, son procesos fisiológicos normales de la reproducción humana. La tragedia que suponen las muertes maternas en el mundo, ha alcanzado unas dimensiones que no se pueden ignorar; si hubiera un Diario de Noticias sobre Salud Reproductiva para el mundo, la portada ten-

dría el mismo titular espeluznante cada día en relación al peaje mortal que paga la reproducción humana: 1450 mujeres mueren; miles más quedan seriamente afectadas.

El programa de acción de la ICPD estableció como meta la reducción de la mortalidad materna a la mitad de los niveles de 1990 para el año 2000 y de nuevo a la mitad para el año 2015, integrándose como una de las Metas de Desarrollo para el Milenio. Un informe reciente de la OMS, UNICEF y FNUAP no deja mucho margen para el optimismo: El número de muertes maternas se estima en torno a 529.000 para el año 2000, cuando la estimación para 1990, era 585.000. La tasa de mortalidad materna, entendida como el número de mujeres muertas por cada 100.000 nacimientos vivos debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, fue a nivel global de 400 en 2000; la estimación correspondiente a 1990 era de 430. Una mujer que viva en el África subsahariana tiene una probabilidad entre 16 de morir durante el embarazo o el parto. Este dato contrasta con la probabilidad de una entre 2800 que tiene una mujer que viva en un país desarrollado.

Estas mujeres no mueren porque presenten dificultades de difícil solución sino porque las sociedades en las que viven no creen necesaria la inversión en medidas que podrían proteger su salud o no reciben el apoyo internacional suficiente.

Los compromisos de El Cairo no eran fáciles de cumplir, la confrontación ya era complicada mucho tiempo antes de la Conferencia. En los últimos años, la oposición, también en Europa, ha reunido la fuerza necesaria para tratar de cambiar el curso de las cosas. Para las personas que apoyan los derechos sexuales y reproductivos, no es un momento para la complacencia.

Bibliografía

Cook RJ, Dickens BM, y Fathalla MF. *Salud Reproductiva y Derechos Humanos. Integrar la medicina, la ética y la legislación*. Oxford University press, Oxford. Nueva York, 2003.

Mahmoud F. Fathalla

Profesor de Obstetricia y Ginecología. Universidad de Assiut, Egipto.

EL PROGRAMA DE ACCIÓN DE EL CAIRO: COMPROMISOS Y OBSTACULOS

Por Werner Fornos



Werner Fornos y la Sra. Nane Annan en la ceremonia en su honor como ganador del premio de Población de las Naciones Unidas en la categoría individual, celebrada en Nueva York, el 18 de junio de 2003.

«Su elección es un reconocimiento a su destacado aporte a la concienciación sobre el crecimiento poblacional» Thoraya Obaid, secretaria del Comité de Premios y Directora Ejecutiva del FNUAP, nota para el señor Fornos informándole de su elección.

El Programa de Acción de El Cairo, aprobado por 180 países en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de 1994, fue pensado principalmente para los países menos desarrollados de África, Asia y Latinoamérica y El Caribe.

Las necesidades sobre salud reproductiva y planificación familiar de los países con economías en transición de Europa del este y Asia central, aun siendo de alguna manera diferentes, pueden considerarse igualmente urgentes, si bien, no eran prioridades en esta importante conferencia.

Aún así, el Programa de Acción tiene importantes y beneficiosas implicaciones para estas 18 naciones recientemente independizadas, especialmente en términos de metas cuantitativas, para alcanzar una reducción significativa de la mortalidad materna y un acceso universal a la salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar.

De hecho, los países con economías en transición, conforman en sí mismos una nueva categoría de naciones en la que las tasas de alfabetismo, los avances tecnológicos y las características culturales y religiosas, se asemejan más a las de los países industrializados que a las de los países menos desarrollados del hemisferio sur.

Sin embargo, debido a los grandes cambios políticos y económicos de los estados de la antigua Unión Soviética, éstos han experimentado en los últimos años una necesidad de ayuda para el desarrollo —especialmente en las áreas de salud y temas medioambientales— que se parece más a las de los países menos desarrollados.

Por ejemplo, mientras una característica determinante de la población de los países en desarrollo, excepto China, es una tasa de natalidad de 3.5, sólo cuatro de los 18 países con economías en transición tienen tasas de natalidad superiores a 2.1, nivel de reemplazo generacional: Tajikstan (2.4), Turkmenistán (2.2), Uzbekistan (2.5), y Kyrgyzstan (2.4). Por otro lado, los países del este de Europa en conjunto tienen una tasa de natalidad de 1.2 hijos o hijas por mujer, situándose por debajo del 1.5 de los países más desarrollados.

Uno de los contrastes más notables que existen entre los países con economías en transición y el mundo en desarrollo, es la tasa de prevalencia de uso de métodos de anticoncepción modernos (MCPR). Los ocho países de Europa del este tienen una MCPR del 41% entre las mujeres casadas o en pareja en edad reproductiva, considerablemente más baja que en América Latina y el Caribe (62%) y Asia (57%).

Dado que el conocimiento sobre anticoncepción es amplio en los países con economías en transición, esta importante diferencia en cuanto al uso de anticonceptivos, ha sido atribuida a la falta de acceso a métodos anti-

conceptivos modernos durante el sistema Soviético. Además, cuando los métodos estaban disponibles, eran de tan baja calidad, que las parejas rechazaban utilizarlos, lo que implicaba la casi total dependencia del aborto en muchos de estos países.

Es justo decir que en ningún otro país del mundo, tantas mujeres han tenido que depender del aborto como medio de control de natalidad – concepto universalmente rechazado por naciones, organizaciones multilaterales y de planificación familiar.

Puede que no haya mucha evidencia sobre la utilización de métodos anticonceptivos como primera opción para protegerse contra el aborto, aparte de la experiencia de dos países en transición económica –Kazakhstan y Rusia– entre 1992 y 1998. Cuando, en el umbral del periodo post-soviético, los métodos anticonceptivos modernos seguros estuvieron disponibles de forma más generalizada, las tasas de aborto descendieron en estos dos países, en Kazakhstan un 56% y un 30% en Rusia.

La dependencia del aborto aún resulta inaceptablemente alta en los nuevos estados independientes. Paradójicamente, la política internacional sobre población desarrollada por los Estados Unidos contra las organizaciones que realizan, promueven u orientan sobre la interrupción voluntaria del embarazo, tiene parte de responsabilidad en esta situación.

Esta censurable «Ley de la Mordaza», establecida por la administración Bush en Washington, así como el firme rechazo de esta administración a financiar el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la mayor fuente de financiación multilateral para programas de salud reproductiva y planificación familiar en el mundo, ha tenido como resultado un aumento en la demanda de interrupciones de embarazo.

La razón es que muchas de las organizaciones internacionales de planificación familiar que ya no reciben financiación de los EEUU eran responsables de coordinar a las personas y entidades proveedoras de métodos anticonceptivos modernos, y a pesar de que el FNUAP tiene un mandato explícito en contra de la dotación de servicios relativos al aborto, esto depende en último término, de dichos proveedores y proveedoras de salud reproductiva y planificación familiar.

La actual política internacional sobre población de los Estados Unidos, dirigida por el Presidente George W. Bush, ha significado un revés para el progreso de la salud

reproductiva y la planificación familiar, contribuyendo incluso a la elevada tasa de infecciones de transmisión sexual (ITSs) y VIH/SIDA en muchos países de Europa del este y Asia central. Las numerosas agencias a las que en estos momentos se les deniegan fondos para la población por parte de los EEUU estaban entre las principales distribuidoras de preservativos, y eran ampliamente reconocidas como eficaces defensoras frente a las ITSs y el VIH.

Afortunadamente, el conjunto de organizaciones no gubernamentales que trabajan en población y planificación familiar en los

demagogia, como siempre sucede es sólo una cuestión de tiempo, pero resulta dramático que esta negligencia continúe originando un sufrimiento innecesario, mientras las y los líderes de los estados con mayor capacidad para provocar un cambio importante en las condiciones de vida, siguen mostrándose insensibles a urgentes y obvias necesidades en todo el mundo.



www.populationinstitute.org

El Instituto de la Población es una organización sin ánimo de lucro de ámbito internacional y educacional que busca reducir el excesivo crecimiento poblacional. Pretende alcanzar una población mundial en equilibrio con los recursos y en un entorno saludable. Creado en 1969, el Instituto cuenta con miembros de 172 países y tiene su sede en Capitol Hill, en Washington DC.

Sus programas promueven la educación, el activismo y el apoyo internacional y de los EEUU para los programas voluntarios de planificación familiar. El informe oficial del Instituto, POPLINE, trata exclusivamente de asuntos relacionados con la población. El Instituto publica seis revistas bimensuales de POPLINE al año. Consultar en la página web para más detalles sobre ella y como inscribirse para recibir información electrónica sobre las acciones que se llevan a cabo.

EEUU, continúa con el propósito de sensibilizar tanto al Congreso de los Estados Unidos como a la Casa Blanca en vista de la correlación entre el descenso en la atención a la población y el incremento en las tasas de VIH y en la incidencia de abortos, así como de las elevadas tasas de natalidad en los países más pobres del mundo.

A pesar de que, claramente, es una confrontación compleja, las repercusiones son demasiado graves como para abandonar la lucha. No cabe duda de que finalmente la razón prevalecerá sobre la ignorancia y la

Werner Fornos
Presidente del Instituto de Población desde 1982.

POR UNA SALUD REPRODUCTIVA PARA TODOS/AS

Por Steven W. Sinding

Este año se conmemora el décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (ICPD) – que marcó una línea divisoria en el progreso de la humanidad hacia el logro de una salud reproductiva para todos/as en 2015.

Sin embargo, a pesar de los avances alcanzados hasta ahora por los programas de salud reproductiva, muchos sectores de la sociedad, sobre todo la población rural, las personas que sufren marginación o exclusión y, aún más, las personas jóvenes, todavía carecen de un acceso suficiente a los programas de salud reproductiva debido a las barreras políticas, económicas, sociales o culturales.

Además, la emergencia de nuevas prioridades internacionales como las Metas de Desarrollo para el Milenio (Millennium Development Goals-MDGs), la pandemia del VIH/SIDA y la lucha contra el terrorismo parecen haber debilitado en general el compromiso del Programa de Acción (PoA) de la ICPD y de los programas de salud reproductiva en particular. Y esto a pesar del hecho de que algunas de las MDGs pueden lograrse aunque no se alcancen los objetivos de la ICPD.

La cuestión clave en este momento es: ¿qué debemos hacer para asegurar que las principales metas del PoA se alcancen y así la revolución relativa a la reproducción que comenzó hace casi 50 años, finalice con éxito?

Una revolución social con éxito pero con muchas cuestiones sin concluir

En términos de crecimiento poblacional global, se observa una desaceleración, desde los 89 millones más de personas al año a finales de los 80, a los 77 millones a principios de 2002, bastante inferior a la estimación realizada por Naciones Unidas en los años 90. A pesar de estos resultados, los logros de los programas de planificación familiar podrían haber sido mayores si las personas con un deseo expreso de reducción de la natalidad hubiesen tenido acceso a los servicios de planificación familiar.

Algunos de los argumentos en contra de las conferencias de El Cairo y Beijing plante-

an que minan la estructura básica de la familia y la división tradicional de roles entre hombres y mujeres; que El Cairo fue demasiado lejos al reconocer los derechos sexuales y reproductivos –que el concepto de derechos reproductivos es una forma de referirse al aborto– y que el programa de acción fomenta las relaciones sexuales de menores y la promiscuidad. La planificación familiar siempre ha provocado estos miedos entre sectores sociales religiosos y conservadores, pero las conferencias de El Cairo y Beijing han despertado a estos grupos después de varios años en que los programas de planificación familiar espontáneos habían avanzado firmemente. Hoy, cerca de diez años después de la ICPD, afrontamos un doble desafío:

- Evidenciar a los gobiernos de que aún existe la urgencia en relación al PoA, que exige el cumplimiento –especialmente en el ámbito económico– del compromiso que adquirieron en la conferencia de El Cairo; y
- Hacer frente al fuerte crecimiento de las reacciones conservadoras lideradas por el gobierno de los EEUU –uno de los antiguos y más fuertes defensores y artífices del consenso de la ICPD.

Muchos éxitos, pero el trabajo aún no está terminado

Parece bastante claro que no se alcanzarán los objetivos de financiación del Programa de Acción de la ICPD: 17 billones de dólares norteamericanos al año en 2000, aumentando gradualmente hasta los 23 billones de dólares norteamericanos en 2015. Hoy, la financiación global ronda los 9.5 billones de dólares, la mitad del compromiso de la ICPD; la ayuda oficial al desarrollo (AOD) no se ha incrementado en absoluto durante este mismo periodo, y han surgido otras prioridades que amenazan la futura financiación de los programas de derechos y salud sexual y reproductiva. Por ello, es hora de concluir que debemos centrarnos en aunar los limitados recursos que tenemos –y que se tendrán en el futuro– en las pocas prioridades que existen en este momento. En Europa, estas son:

1. Acceso universal a los servicios de salud reproductiva

2. Gente joven, especialmente adolescentes
3. VIH/SIDA

El apoyo internacional no es suficiente para cubrir las necesidades y además está disminuyendo

Desde el final de la Segunda Guerra Mundial la AOD ha adquirido gran importancia en las relaciones y la cooperación internacional.

Tabla 1. Evolución de la ayuda oficial al desarrollo en los años seleccionados (millones de dólares norteamericanos, dinero constante de 1999)

PAÍS	1954	1974	1984	1994	1999	2000	2001
Australia	100	483	777	1,091	982	987	873
Canadá	78	716	1,625	2,250	1,706	1,744	1,533
Dinamarca	10	168	449	1,446	1,733	1,664	1,634
Francia	828	1,176	3,026	8,466	5,639	4,105	4,198
Alemania	459	1,433	2,782	6,818	5,515	5,030	4,990
Italia	48	216	1,133	2,705	1,806	1,376	1,627
Japón	116	1,148	4,319	13,239	15,323	13,508	9,847
Países Bajos	49	463	1,268	2,517	3,234	3,135	3,172
Noruega	10	131	540	1,137	1,370	1,264	1,346
España	-	-	135	1,305	1,363	1,195	1,737
Suecia	33	402	741	1,819	1,630	1,799	1,666
Suiza	9	68	286	982	984	890	908
Reino Unido	493	787	1,430	3,197	3,426	4,501	4,579
EE.UU.	3,602	3,674	8,711	9,927	9,145	9,955	11,429

TOTAL 5,924 11,180 28,130 59,152 56,424 53,734 52,336
Fuente: OECD/ Comité de Ayuda al Desarrollo, ODA 1950-2001.
Actualizado a 18 de diciembre de 2002

La tabla 1 muestra el desarrollo histórico relativo a la AOD de los 14 países que más contribuyen económicamente, los cuales, en el curso de los últimos 40 años han donado en uno u otro momento, más de un millón de dólares americanos. La tabla muestra la tendencia de la AOD en algunos años seleccionados (1954, como punto de partida; 1974, Conferencia de Bucarest; 1984 Conferencia de Ciudad de Méjico; 1994, ICPD de El Cairo; 1999, El Cairo +5 (Forum de la Haya), y 2000 y 2001).

La tabla 1 permite extraer algunas conclusiones:

- Los siguientes países incrementaron su AOD después de la ICPD: Dinamarca, Japón, Países Bajos, Noruega, España, Reino Unido y Estados Unidos;
- Países que disminuyeron su AOD después de la ICPD: Australia, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Suecia y Suiza;
- En general, desde la ICPD, la AOD ha disminuido, OECD/Comité de Ayuda al Desarrollo;
- Después de haber alcanzado la mayor ayuda económica de todos los tiempos



Steven W. Sinding

(15.323 billones de dólares norteamericanos en 1999), Japón ha mostrado el mayor descenso de la AOD, especialmente de 2000 a 2001.

Tabla 2. Porcentaje de AOD en relación con el producto nacional bruto

PAÍSES	1985-86	1990-91	2000	2001
	promedio		promedio	
Australia	0.47	0.36	0.27	0.25
Canadá	0.49	0.45	0.25	0.22
Dinamarca	0.84	0.95	1.06	1.03
Francia	0.59	0.61	0.32	0.32
Alemania	0.45	0.40	0.27	0.27
Italia	0.33	0.30	0.13	0.15
Japón	0.29	0.31	0.28	0.23
Países Bajos	0.96	0.90	0.84	0.82
Noruega	1.09	1.15	0.80	0.83
España	0.10	0.22	0.22	0.30
Suecia	0.85	0.90	0.80	0.81
Suiza	0.30	0.34	0.34	0.34
Reino Unido	0.32	0.30	0.32	0.32
EE.UU.	0.23	0.20	0.10	0.11

TOTAL DAC 0.33 0.32 0.22 0.22
de los miembros de la UE 0.45 0.44 0.32 0.33
Fuente: OECD/DAC - Net ODA. Actualizado a 11 de diciembre de 2002

La tabla 2 muestra lo siguiente:

- Un descenso general de la AOD, del 44% del producto nacional bruto (PNB) antes de la ICPD, hasta el 33% en 2001.
- Los siguientes países han superado el compromiso de dedicar el 0.7% de su producto nacional bruto para la AOD en más del 40%, entre la Conferencia de Méjico y 2001: Dinamarca, Países Bajos, Noruega y Suecia.

Llamada para renovar el compromiso con la ICPD

Durante el Forum de La Haya, que tuvo lugar en 1999 para preparar los eventos conmemorativos de la ICPD+5, quedó claro que la comunidad internacional necesitaba un recordatorio

para renovar su compromiso con la ICPD y aumentar así su AOD en general, y la parte relacionada con la población y la salud reproductiva en particular.

En su encuentro de 2003 en París, los gobiernos de la OECD revisaron el estado de la ayuda para el desarrollo a la vista de los resultados de algunos encuentros internacionales importantes que tuvieron lugar en 2002 y 2003: el encuentro Doha de la Organización Mundial de Comercio, la Conferencia sobre Desarrollo Financiero y la Cumbre sobre Desarrollo Sostenible de Johannesburgo. El encuentro de París sirvió para confirmar que la AOD se incrementó de 52.3 billones de dólares norteamericanos en 2001 a 57 billones en 2002, y que se espera que para 2006 este incremento sea de un 30% más en comparación con 2001. A pesar del aumento de 2002, la AOD total en ese año es equivalente a la cantidad de AOD en 1991 y está por debajo del nivel más alto, de 60.8 billones, de 1992 y de la cantidad donada el año anterior, que fue de 59.1 billones de dólares norteamericanos.

AOD para población y salud

Mientras en 1973 sólo 500 millones de dólares norteamericanos fueron cedidos por países miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo (CDA), para salud y población, esta cantidad creció una media del 3.3% anual hasta alcanzar los 3.5 billones en 1998 (en dinero constante de 1997) (1). En la tabla

Tabla 3. AOD para Salud 1990-2001 (en millones de dólares norteamericanos)

PAÍSES	1990-92	1993-95	1996-98	1999-2001	Porcentaje del total de AOD destinada a salud. 1999-2001
Australia	14	43	83	124	3
Canadá	31	57	36	69	2
Dinamarca	69	71	90	56	2
Francia	71	65	100	59	2
Alemania	37	114	163	125	3
Italia	94	31	26	38	1
Japón	107	198	242	152	4
Países Bajos	61	97	140	145	4
Noruega	32	38	42	92	3
España	26	59	117	93	3
Suecia	154	92	73	73	2
Suiza	31	19	30	34	1
Reino Unido	134	98	233	500	14
EE.UU.	383	800	733	1108	30

TOTAL DAC 1,286 1,841 2,201 2,817 -
Fuente: OECD: Ayuda para la Salud. París, septiembre 2000 (para 1990-1995) y diciembre 2002 (para 1996-2001).

3 y la figura 1, se puede observar lo que ha hecho cada país.

La tabla 3 muestra lo siguiente:

- Los países que incrementaron la AOD para salud de acuerdo con la ICPD, son: Australia, Canadá, Alemania, Italia, Países Bajos, España, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos.
- Los siguientes países disminuyeron su AOD para salud: Dinamarca, Francia, Japón y Suecia.
- Estados Unidos, que ocupa el primer lugar en cuanto a AOD total pero el último en cuanto a AOD en relación con su PNB, ha sido el líder en términos de AOD para salud.

Parte de la AOD para salud destinada a planificación familiar y VIH/SIDA.

El análisis de la interrupción del gasto en el sector sanitario confirma que la planificación familiar está perdiendo terreno frente al VIH/SIDA cuando se trata de financiación. Mientras la planificación familiar estuvo en primer lugar entre 1990 y 1998, la financiación se orientó rápidamente hacia el VIH/SIDA desde el año 2000, como puede verse en la tabla 4 (en millones de dólares norteamericanos).

Tabla 4. Proporción de AOD destinada a la salud, por áreas

Área de salud sexual y reproductiva	1994	1999	2000	2001
Administración y Política poblacional	14	98	131	135
Atención a la salud reproductiva	92	177	194	142
Planificación familiar	563	397	409	356
Control de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA	193	282	521	587
TOTAL	863	953	1,255	1,220

Fuente: respuesta de la OECD a una petición de la IPPF en septiembre de 2003.

Variaciones en la financiación en estas cuatro áreas entre 1994 y 2001:

- o Políticas de población +964.3%
- o Atención a la salud reproductiva +154.3%
- o Planificación familiar -36.8%
- o VIH/SIDA +300.1%
- o **TOTAL +141.4%**

Impacto de este descenso, en la parte de la AOD para la salud destinada a planificación familiar, en la seguridad anticonceptiva.

El descenso de la AOD en general, se traduce en un descenso de la proporción de recursos

destinados a la planificación familiar. El problema es especialmente grave si se tiene en cuenta que 105 millones de mujeres no tienen cubierta la necesidad de anticoncepción y que un número creciente de jóvenes, a menudo casados/as, comienzan a tener relaciones sexuales coitales sin métodos anticonceptivos adecuados. Con el objeto de mantener la actual tasa de uso de anticoncepción en el mundo, es necesario incrementar el número de personas usuarias de métodos anticonceptivos modernos de los 310 millones en 2000 a 460 millones para 2025, es decir, 150 millones más (2).

La actual contribución económica debe incrementarse en un 5.3% anual para cubrir la necesidad de estos recursos materiales para 2015. El problema es que se estima que habrá un desfase de 24 millones de dólares norteamericanos en la financiación de anticonceptivos en 2000, y se espera que éste se incremente hasta los 210 millones para 2015 (3).

Metas de Desarrollo para el Milenio

Durante la Cumbre del Milenio celebrada en Nueva York en septiembre de 2000, la comunidad internacional adoptó estas metas (MDGs) como manera de centrar la atención, de los gobiernos y ONGs en los países desarrollados y en desarrollo, en los objetivos específicos para el desarrollo que deben alcanzarse en 2015.

Aunque las MDGs representan un paso hacia adelante en el alivio de la pobreza y otros problemas sociales y sanitarios, desafortunadamente aún hay muchos objetivos por cumplir del PoA de la ICPD, tales como el acceso universal a los servicios de salud reproductiva para el 2015. Algunas de las MDGs están directamente relacionadas con los derechos y salud reproductiva –por ejemplo, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres y reducir la mortalidad infantil.

Es importante para la comunidad implicada en la salud reproductiva dar un paso más y reconocer la relación entre la salud reproductiva y las MDGs. Por ello, es necesario el análisis basado en las implicaciones del impacto de las MDGs sobre la planificación familiar. Hasta ahora, el mensaje de la investigación reciente es claro: No ICPD=No MDGs.

¿Hacia dónde se va ahora?

El análisis de las directrices de la AOD realizado hasta ahora no deja mucho margen para el optimismo en torno al compromiso de la comunidad tanto con las MDGs como con el PoA de la ICPD. Mientras la lucha

efectiva contra el VIH/SIDA ocupa el lugar central en el campo del desarrollo y, la dotación de recursos para los países recientemente devastados por la llamada guerra contra el terrorismo, ha ocupado gran parte de los nuevos recursos, la financiación para cumplir los objetivos de la ICPD y para alcanzar las MDGs, está disminuyendo.

Por todo ello, es necesario volver a revisar los objetivos de la ICPD así como las MDGs con vistas a adoptar un nuevo enfoque para su implantación –un enfoque que se centraría en intervenciones estratégicas que enfatizan la sinergia entre varios de estos objetivos. Éstos incluirían:

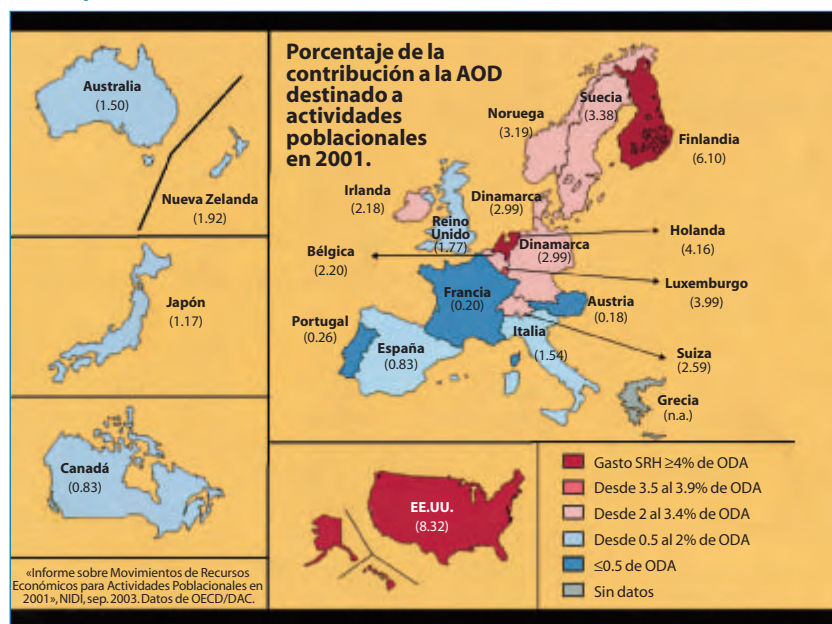
1. Asegurar el acceso de la población excluida, la población rural y la gente joven a los servicios de salud reproductiva. Para ello es necesaria la cooperación a nivel nacional entre las autoridades públicas, las ONGs y el sector privado. Alcanzar la seguridad anticonceptiva y llenar el vacío existente en cuanto a los preservativos, no puede lograrse sin una cooperación dinámica.
2. Crear nuevas formas de cooperación entre el sector privado (especialmente la música, el ocio y el sector farmacéutico) y las ONGs con el fin de llegar a la gente joven con los mensajes más acertados y creíbles. El fin no es «mantener viva la esperanza» sino «crear esperanza» antes de que sea demasiado tarde.

Referencias

1. Tendencias recientes en la AOD para la salud. OECD, París, septiembre de 2000.
2. Duff Gillespie, Disminuye el apoyo internacional a la planificación familiar. Documento inédito, marzo 2003.
3. Duff Gillespie, Agenda sobre salud reproductiva para el futuro. Documento inédito, septiembre 2003.

Dr. Steven W. Sinding
[SSinding@ippf.org]
Director General de la Federación
Internacional de Planificación Familiar
www.ippf.org

Fig. 1. Porcentaje de la contribución a la AOD destinado a actividades poblacionales en 2001.



Fuente: «Informe sobre Movimientos de Recursos Económicos para Actividades Poblacionales en 2001», NIDI, sep. 2003. Datos de OECD/DAC.

POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA EN LAS METAS DE DESARROLLO PARA EL MILENIO

Por Elizabeth Lule

Los problemas más urgentes a los que se enfrenta hoy el mundo son la pobreza absoluta en sus distintas dimensiones y el crecimiento de la desigualdad entre población pobre y rica dentro y entre los países.



Elizabeth Lule

A pesar del importante progreso en el último siglo en cuanto a la reducción de la pobreza, el descenso de la natalidad y de los avances en salud, alrededor de 1.2 millones de personas todavía viven con menos de un dólar norteamericano al día y la esperanza de vida en los países en vías de desarrollo aún está 14 años por debajo de la de los países ricos. En los países en desarrollo numerosas cohortes de jóvenes iniciarán cada año su vida reproductiva debido a las elevadas tasas de natalidad de años anteriores. Mientras estos países afrontan una cada vez mayor tasa de nuevas y emergentes enfermedades transmisibles, incluyendo el VIH/SIDA, el envejecimiento de la población en los países con economías medias está causando un incremento de las enfermedades no transmisibles. Población y salud reproductiva están, por tanto, en el punto de mira de los esfuerzos realizados para acelerar el proceso hacia el desarrollo sostenible y hacia un mundo sin pobreza.

Durante los años 90, la reducción de la pobreza se convirtió en una prioridad para la comunidad internacional. Se realizaron acuerdos, declaraciones y compromisos con el fin de reducir la pobreza y trabajar hacia el desarrollo sostenible en múltiples conferencias incluida la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD) y la Cuarta Conferencia de las Mujeres en Beijing. El Programa de Acción para veinte años de la ICPD, respaldado por la comunidad internacional, produjo un cambio en el nivel de discusión sobre población y desarrollo, de lo macro a lo micro, al nivel del bienestar individual, incorporando así las necesidades individuales en la formulación e implementación de políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas. La comunidad internacional reconoció que la inversión en las personas, en su salud y educación, era la clave para mantener el desarrollo económico y el desarrollo sostenible así como para abordar los temas relativos a la población con una estrategia clara que permitiera alcanzar el desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza.

Aunque se mantuvo el compromiso global de estabilizar la población mundial, la ICPD recomendó la integración de los programas verticales sobre planificación familiar en el contexto más amplio de los servicios de salud reproductiva. Esto alertó a los países sobre la necesidad de ofrecer una información y unos servicios de salud reproductiva accesibles, dentro del sistema de salud de atención primaria, para todas las personas de determinadas edades en el año 2015. Se llegó a una definición más amplia de salud reproductiva con el fin de incorporar en ella la salud sexual, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, el cáncer, las muertes

maternas, incluyendo los abortos inseguros y la salud reproductiva y sexual en la adolescencia. Estos servicios debían proporcionarse sin coerción, poniendo el énfasis en el derecho humano básico de las parejas y las personas individuales de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de su descendencia y a tener la información, educación y servicios que hagan esto posible.

La revisión de 1999 de la ICPD+5 mostró que la conciencia política para implantar el Programa de Acción de la ICPD no había mejorado mucho ya que la financiación era insuficiente y la débil capacidad institucional dejaba aún muchos desafíos por afrontar para alcanzar las metas de la ICPD. Tampoco las contribuciones económicas de los países habían llegado a lo prometido, los 17 billones de dólares norteamericanos necesarios al año, hasta el 2000, para implantar el Programa de Acción de la ICPD.

Al reconocer, en septiembre de 2000, en la Cumbre de la ONU, que era necesario hacer mucho más para reducir la pobreza, 189 países reafirmaron su compromiso de trabajar hacia la eliminación de la pobreza y el desarrollo sostenible y firmaron la Declaración del Milenio. Las Metas de Desarrollo para el Milenio (MDGs) comprometen tanto a los países pobres como a los ricos a centrar sus esfuerzos para alcanzar mejoras objetivas en las vidas de las personas a través de la fijación de una serie de ambiciosos objetivos e indicadores de desarrollo, cuantificables y limitados en el tiempo, a lograr en 2015, partiendo del nivel de 1990. Ver la tabla 1 sobre las metas de la ICPD y las MDGs.

Por todo ello, el encuentro de la ONU sobre Financiación para el Desarrollo en marzo en Monterrey, ratificó una renovada cooperación entre países desarrollados y en vías de desarrollo donde ambas partes aceptan la responsabilidad y contabilidad mutua. Los países desarrollados establecieron garantías para el incremento de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), para así acelerar el cumplimiento de las MDGs, y acordaron las condiciones para el libre comercio, el aumento de la inversión extranjera, la reducción de la deuda y el logro de un gobierno eficiente. Mientras, los países en desarrollo acordaron mejorar su responsabilidad y gobernabilidad.

Las MDGs, por tanto, dieron un impulso pero no reemplazaron los acuerdos firmados en anteriores conferencias mundiales de la última década, incluyendo las resoluciones de la ICPD y su Programa de Acción. Todas las metas y objetivos de la ICPD son válidas todavía y se contemplan en las MDGs, como se ve en la Tabla 1. Aunque la meta de la ICPD de «hacer accesible, dentro del sistema sanitario de atención primaria, la salud

Tabla 1. Metas de Desarrollo para el Milenio y Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

Metas de Desarrollo para el Milenio	Metas de la ICPD
Meta 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre. <ul style="list-style-type: none">• Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la proporción de personas cuyos ingresos son menores de 1 dólar americano diario.• Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la proporción de personas que pasan hambre.	Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva
Meta 2: Alcanzar la educación primaria universal <ul style="list-style-type: none">• Asegurar que en 2015, todos los niños y niñas completarán la educación primaria.	Educación y alfabetismo <ul style="list-style-type: none">• Alcanzar el acceso universal a la educación primaria para el 2015;• Eliminar las diferencias de género en la educación primaria y secundaria;• Esforzarse para asegurar que en 2010 el porcentaje de matriculación de ambos sexos será de al menos el 90%, comparado con el 85% estimado para 2000.
Meta 3: Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres <ul style="list-style-type: none">• Eliminar las desigualdades de género en la educación primaria y secundaria para 2005 y en todos los niveles para 2015;• Mejorar la tasa de alfabetización en mujeres frente a hombres entre los 15 y 24 años;• Incrementar la proporción de mujeres con trabajo remunerado en el sector no agrícola;• Aumentar el número de mujeres diputadas en el congreso.	Igualdad y equidad de género <ul style="list-style-type: none">• Los países deberían eliminar todas las prácticas y discriminación contra las mujeres y deberían ayudarlas a establecer y ejercer sus derechos, incluidos los que se refieren a su salud reproductiva.
Meta 4: Reducir la mortalidad infantil <ul style="list-style-type: none">• Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa mortalidad en menores de 5 años,• Reducir las tasas de mortalidad infantil;• Incrementar la proporción de niños y niñas de un año vacunadas contra el sarampión.	Reducción de la mortalidad infantil y de menores de 5 años <ul style="list-style-type: none">• Reducir las tasas de mortalidad infantil y en menores de 5 años, al menos, en un tercio o a 50 y 70 por cada 1000 nacimientos vivos respectivamente, para el año 2000;• Alcanzar unas tasas de mortalidad infantil por debajo de 50 muertes por cada 1000 nacimientos vivos y unas tasas en menores de cinco años, de menos de 60 muertes por cada 1000 nacimientos vivos para el año 2005;• Para 2015, todos los países deben haber logrado una tasa de mortalidad infantil por debajo de 35 por cada 1000 nacimientos vivos y en menores de cinco años, de menos de 45 por cada 1000.
Meta 5: Mejorar la salud materna <ul style="list-style-type: none">• Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna;• Incrementar la proporción de partos atendidos por profesionales de la salud con cualificación.	Reducción de la mortalidad materna <ul style="list-style-type: none">• Reducir la mortalidad materna a la mitad de los niveles de 1990 para el año 2000 y a menos de la mitad para el 2015;• Todos los países deberían reducir la mortalidad y morbilidad materna a unos niveles que no constituyan un problema de salud pública;• Reducir las desigualdades en la mortalidad materna dentro de los países y entre regiones geográficas y grupos étnicos y socioeconómicos.
Meta 6: Luchar contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades <ul style="list-style-type: none">• Estabilizar la tendencia del VIH/SIDA y comenzar a invertirla en 2015 ;• Estabilizar la tendencia y comenzar a invertir la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves en 2015.	Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar <ul style="list-style-type: none">• Aumentar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva para todas las personas en el sistema de atención primaria de salud para el año 2015;• Reducir el número de familias que, queriendo espaciar o limitar el número de hijos/as no acceden a los anticonceptivos en al menos el 50% para 2015, 75% para 2010 y 100% para 2050. Asegurar sistemas de referencia de los servicios de planificación familiar para diagnóstico y tratamiento;• Desalentar prácticas peligrosas, como la mutilación genital femenina, como parte fundamental del sistema de atención primaria de salud.
Meta 7: Asegurar la sostenibilidad ambiental <ul style="list-style-type: none">• Integrar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas de los países y frenar la pérdida de recursos naturales;• Reducir a la mitad para el año 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible a agua segura para beber y a saneamiento básico;• Haber alcanzado en 2020 una mejora significativa en la calidad de vida de al menos 100 millones de habitantes de zonas deprimidas.	Población y medioambiente <ul style="list-style-type: none">• Asegurar la integración de la población en su entorno, incluyendo la integración de factores ambientales en la planificación y la toma de decisiones mediante la modificación del consumo no sostenible y los patrones de producción, con el fin de fomentar el uso de fuentes sostenibles y prevenir la degradación ambiental, y mediante la implantación de políticas que aborden la implicación ecológica de las dinámicas demográficas.
Meta 8: Establecer un compromiso global para el desarrollo <ul style="list-style-type: none">• Afianzar el desarrollo de un sistema financiero y de comercio abierto, con normas claras, predecible y no discriminatorio (lo que incluye un compromiso de buena gobernabilidad, desarrollo y reducción de la pobreza a nivel nacional e internacional);• Abordar las necesidades especiales de las personas más necesitadas, países con bloqueos y pequeños estados aislados en desarrollo.• Tomar medidas para ayudar a los países endeudados con esfuerzos sostenidos;• En cooperación con los países en desarrollo, empresas farmacéuticas y el sector privado, desarrollar e implantar estrategias para un trabajo digno y productivo para la juventud; proporcionar un acceso asequible a medicinas básicas en los países en desarrollo; lograr la disponibilidad de los beneficios que generan las nuevas tecnologías.	Implantación de la ICPD con una base de cooperación <ul style="list-style-type: none">• Promover una cooperación amplia y efectiva entre los gobiernos, las ONGs, el sector privado y la comunidad internacional en todos los aspectos de la implantación y evaluación de programas de desarrollo. Tal cooperación dependerá de la existencia de sistemas adecuados que permitan que cada organización contribuya de acuerdo a su papel, responsabilidad, autonomía y capacidad.

«Las MDGs proporcionan una oportunidad para revisar e identificar los errores políticos y las barreras en la implantación que impiden el progreso de los programas y de las intervenciones de salud reproductiva».

reproductiva para todas las personas que lo necesiten lo antes posible y no más tarde de 2015» (párrafo 7.6 PdA), no consta explícitamente como una MDG, sí constituye la clave para alcanzar diversas de las MDGs. Dadas las persistentes desigualdades de género y la escasez de recursos de salud reproductiva para las mujeres en los países en desarrollo, las elevadas tasas de enfermedades derivadas del sexo no seguro, especialmente la infección por VIH, y debido a que la situación de la salud reproductiva es una causa mayor de muerte y discapacidad para las mujeres y su descendencia, ha quedado claro que la disminución de los apoyos a la salud reproductiva no sólo frenará el progreso hacia las metas de la ICPD sino que entorpecerá también el logro de las MDGs. En todo caso, mientras la ICPD se centra en el incremento del acceso, la demanda y utilización de los servicios de salud reproductiva, son igualmente importantes y debe mejorarse el cumplimiento de otras MDGs como la desaparición de las diferencias de género en la educación, la promoción de la igualdad de género y la reducción del hambre y la pobreza extrema.

Casi diez años más tarde de la ICPD, como ocurre con muchas otras iniciativas globales, encontramos una relación inversa entre intensidad y duración. El renovado interés global y el consenso político en cuanto a alcanzar un mundo mucho mejor para el año 2015 dentro del marco de las MDGs, proporciona una magnífica oportunidad para reexaminar, volver a centrar y renovar los esfuerzos hacia las metas de la ICPD. Será necesario ir más allá de los promedios propuestos desde las MDGs. Las medias estadísticas invisibilizan las diferencias entre los diversos grupos socioeconómicos y especialmente los más desfavorecidos, diferencias que pueden estar pasando por alto, como sucede con las personas pobres respecto al progreso medio. El compromiso político de reducir las desigualdades socioeconómicas es una cuestión crítica para acelerar el cumplimiento de las MDGs.

Trabajar dentro del enfoque de la ICPD+10 requiere fortalecernos, nos reta a aprender de la experiencia pasada y elaborar nuevos conocimientos y evidencias adicionales con el fin de demostrar los beneficios económicos de invertir en salud reproductiva y materna y a contar con nuevo capital humano y mostrar a los gobiernos por qué deberían realizar esta inversión. Puesto que la pobreza está en el núcleo del desarrollo y del cumplimiento de las MDGs, son necesarios nuevos análisis, tanto a nivel macro como micro, a fin de articular la relación entre pobreza, población y salud reproductiva de una forma más clara.

A nivel de su puesta en marcha, las MDGs proporcionan una oportunidad para revisar e identificar los vacíos políticos así como las barreras existentes que impiden el avance de las intervenciones y programas de salud reproductiva. Así, el acceso a los servicios de salud básicos se ve obstaculizado por unos sistemas de salud débiles, una compleja política económica para la salud reproductiva, una escasa capacidad de dirección y un cambiante entorno político y de los programas. Alcanzar las MDGs requiere reforzar los sistemas de salud abordando los temas de financiación de la salud y de los recursos humanos; mejorar los sistemas de referencia; mejorar el manejo de la información y los sistemas de logística para optimizar el acceso a los métodos anticonceptivos y los recursos de salud reproductiva. También es necesario mejorar la capacidad de dirección, el seguimiento y la evaluación del progreso en los resultados de salud e incluir enfoques basados en la evidencia.

Para promover la armonización de las contribuciones económicas y el control de los países, las donaciones están cambiando hacia proyectos con una aproximación a amplios sectores y al apoyo de las reformas sanitarias. El Banco Mundial, el FMI y algunos donantes bilaterales tienden a la financiación directa para alcanzar la meta global de la reducción de la pobreza mediante el Documento Estratégico de Reducción de la Pobreza (PRSP). Asumir las MDGs junto con el PRSP, proporciona una oportunidad para situar los temas de población y salud reproductiva en un marco global macroeconómico, estructural y de política social que fomente el crecimiento y reduzca la pobreza a través del compromiso de los países, la localización más adecuada de los recursos, el enfoque intersectorial poblacional y la igualdad a través del mainstreaming de género.

En conclusión, las MDGs no son nada nuevo; incorporan acuerdos de anteriores encuentros mundiales de la ONU de la última década. Como participantes en la ICPD+10, necesitamos aprender de la experiencia pasada y utilizarla para preparar el terreno hacia el cambio. Aunque la meta del acceso universal a la salud reproductiva no está incluida explícitamente en las MDGs, es el medio de alcanzar muchas otras de las MDGs, de que mejoren también de forma indirecta los resultados relativos a la salud reproductiva, puesto que, los refuerzos mutuos entre las metas y los enfoques multi-sectoriales conducen a mejorar la demanda y la utilización de servicios. Alcanzar los objetivos del ICPD dependerá de la renovación del compromiso político, el refuerzo de las alianzas estratégicas, las mejoras políticas e institucionales, el buen liderazgo y la respon-

sabilidad, el efectivo uso de recursos adicionales, el mejor trabajo analítico, la rigurosa investigación, seguimiento y evaluación, la mejor capacidad de dirección y la participación de las personas pobres, las mujeres y la sociedad civil en el proceso de desarrollo.

El refuerzo de los sistemas sanitarios para alcanzar las MDGs también mejorará el sistema de atención primaria de salud mejorando el acceso y la utilización de los servicios de salud reproductiva. El avance dependerá de una concepción más amplia de las MDGs y de la velocidad en adaptarse y ajustarse a los cambios en los acuerdos y los instrumentos de las ayudas y de las prioridades emergentes como el VIH/SIDA. El proceso PRSP parece ser el punto de partida para incorporar en los países pobres, los temas de población y salud reproductiva a las estrategias de reducción de la pobreza.

Llevar a cabo nuestro sueño de tener un mundo más justo libre de pobreza es factible y asequible. Trabajando en equipo, podemos asegurar que los países sean capaces de abordar eficientemente el cambio social y la nueva realidad demográfica y económica de este nuevo milenio.

Referencias

www.developmentgoals.org
www.worldbank.org/hnp/MDG/mdg.asp
www.worldbank.org/poverty/strategies

Elizabeth Lule
[\[elule@worldbank.org\]](mailto:elule@worldbank.org)
Consejera sobre Población y Salud Reproductiva
Banco Mundial

Las opiniones expresadas en este artículo son de la autora y no pueden atribuirse al Banco Mundial.

ENTREVISTA A INGAR BRUEGGEMANN

Entre Nous: ¿Hasta que punto la ICPD (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo) cumple con sus expectativas?

Ingar Brueggemann: en el lado positivo, el Programa de Acción está firmemente asentado en la agenda internacional. El Programa recibe un amplio apoyo político y está siendo fuertemente defendido en todo el mundo, siendo abordado en conferencias internacionales, especialmente en las Naciones Unidas (ONU). Una importante conferencia fue la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU en 1999 para revisar el avance hacia el cumplimiento de las metas de la ICPD (ICPD+5). En esta conferencia se acordó un nuevo conjunto de medidas en las áreas de educación y alfabetismo, atención en salud reproductiva y la demanda permanente de anticoncepción y reducción de la mortalidad materna así como sobre el VIH/SIDA. Las buenas intenciones de las Metas de Desarrollo para el Milenio, reflejan muchas de las preocupaciones que surgieron en la ICPD.

En todo caso, aún queda mucho trabajo por hacer para implantar la política por medio de acciones adecuadas y, los resultados obtenidos hasta ahora, están todavía lejos de ser satisfactorios. Le daré algunos ejemplos de ello más adelante.

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) se tomó muy en serio las recomendaciones del Programa, especialmente en su Visión 2000, que se adoptó en 1992 y que cubría muchas de las áreas (1, 2). No estábamos de acuerdo con dejar la cuestión sólo en manos de la política. Por ello, formulamos un plan estratégico para alcanzar las metas de nuestra Visión 2000, y las directrices para implantar este plan (3, 4). Además, desarrollamos un sistema de dirección integrado para asegurar una dirección innovadora en la Federación y formulamos las directrices para su implantación (5-7). Este Sistema de Dirección se ha asentado en todas las asociaciones nacionales de la Federación.

EN: Uno de los objetivos de la ICPD era el de promover una alianza efectiva entre gobiernos y ONGs. Durante siete años ha sido Directora General de una ONG a nivel mundial, la Federación Internacional de Planificación Familiar. ¿Se está cumpliendo este objetivo?

IB: Creo que en gran parte. Sin duda las ONGs tienen ahora un papel mucho más importante que el que tuvieron en el pasado. Son invitadas de forma habitual a participar en conferencias internacionales. Por ejemplo, como Directora General de la IPPF,

he participado en la Conferencia sobre Mujeres de Beijing en 1995, y tuve el privilegio de estar en la Sesión Especial de la ICPD+5 en 1999. También he sido invitada a participar en grupos parlamentarios e instituciones académicas, así como en agencias de la ONU como el FNUAP y el Banco Mundial. La IPPF también ha trabajado conjuntamente con la OMS, el FNUAP y UNICEF.

EN: ¿Cree que la ICPD ha contribuido de forma significativa a asegurar los derechos humanos universales en línea con los tres principios principales del Programa de Acción?

IB: Me temo que aún queda mucho por hacer para asegurar los derechos humanos en muchos países. La IPPF se ha implicado mucho en mejorar la situación, participando de forma activa en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Por mencionar alguno, el derecho de las personas a tomar decisiones informadas de acuerdo con su salud sexual y reproductiva, es decir, que la vida de ninguna mujer debería ponerse en peligro por un embarazo, y la vida de ningún niño o niña debería correr riesgo. Lo hemos detallado mucho en un Documento que hemos elaborado (8, 9). Su aplicación se extiende a un buen número de programas de la IPPF. Recomendamos insistentemente a los países que aprueben leyes que los incluyan.

EN: Un principio importante de la ICPD es el avance hacia la igualdad y la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres. ¿Ha mejorado algo la situación desde entonces?

IB: Sólo en parte. No se puede hablar igual de la situación de la mayoría de las mujeres que viven en países en vías de desarrollo y de la minoría de ellas que lo hace en países industrializados. Están en el mismo planeta, pero están en mundos diferentes. Incluso en los países con democracias más avanzadas, las mujeres, salvo excepciones, aún tienen un largo camino hasta alcanzar la igualdad frente a los hombres, especialmente en lo relativo a sus derechos sexuales y reproductivos. Todavía en demasiados países en el polo opuesto del desarrollo la situación es catastrófica. Es el momento adecuado para prestar una atención permanente –no sólo en el día de la mujer– al logro de la igualdad y el empoderamiento de la mujer en lo referente a su salud sexual y reproductiva y al número y espaciamiento entre sus hijos e hijas. La situación es aún más dramática cuando hablamos de las jóvenes. En muchos países

aún están expuestas al infanticidio, a la mutilación genital, el analfabetismo, la violencia sexual y los embarazos no deseados debido a la falta de información o a las violaciones. Para intentar con énfasis terminar con la horrible práctica de la mutilación genital, no tenemos que conformarnos sólo con las acciones legales de los gobiernos sino que se trata de trabajar también sobre los elementos culturales en los comportamientos dentro de las familias.

EN: La ICPD fue enérgica en lo referente al desarrollo sostenible y a la reducción de la pobreza. ¿Cómo ve hoy la situación?

IB: El hecho de que las Metas de Desarrollo para el Milenio para el siglo 21 [www.un.org/millenniumgoals] hagan un llamamiento por la reducción a la mitad de la pobreza y el hambre para el año 2015, habla por sí mismo. Sólo puedo repetir lo que declaré en mi conferencia en la Sesión Especial de la ONU de la ICPD+5 en 1999, y en la que decía que la reducción de la pobreza y la salud y derechos sexuales y reproductivos, así como un crecimiento equilibrado de la población de acuerdo con los recursos existentes, son la clave para lograr el desarrollo sostenible.

EN: Con su experiencia, usted es sin duda especialmente sensible a la importancia que da la ICPD sobre el derecho a disfrutar de una salud de la mayor calidad posible, y ¿qué aporta esto a la salud de las mujeres y la maternidad segura en particular?

IB: Tiene razón. Inherente al derecho a la atención y cobertura sanitaria está el derecho a una maternidad segura. Bajo mi punto de vista, esto incluye el espaciamiento de los nacimientos, una nutrición adecuada, una dedicación adecuada a las limitaciones del embarazo y el parto, una atención prenatal, y un parto y amamantamiento seguros. La maternidad segura es esencial para terminar con la tragedia de las mujeres que mueren innecesariamente durante el embarazo y el parto. Hallazgos recientes sobre la mortalidad maternal de la OMS, UNICEF y FNUAP, muestran que una mujer que viva en África Subsahariana tiene 1 probabilidad entre 16 de morir durante el embarazo o el parto en comparación con 1 frente a 2800 de una mujer de un país desarrollado (10). Entre 1995 y 2000 no ha habido mejoras en lo referente a los niveles de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo, e incluso se ha incrementado en Asia (11). La situación es completamente inaceptable. En la IPPF nos hemos dado cuenta de que además de la



Ingar Brueggemann es la antigua Directora General de la Federación Internacional de Planificación Familiar y formó parte del personal profesional de la OMS.

atención sanitaria, los factores sociales también son esenciales para una maternidad segura. Hemos respondido al desafío de lograr una maternidad segura mediante la educación, el asesoramiento y el servicio en las más de 140 de nuestras asociaciones nacionales de planificación familiar en todo el mundo; abogando por nuestras políticas sobre salud reproductiva y la Carta de Derechos y estimulando la conciencia política para abordar el problema, especialmente en las sociedades en que las mujeres tienen un estatus social y económico inferior.

EN: ¿Cuál es su opinión en torno al principio de la ICPD referente al derecho a la educación, con especial atención a las mujeres y a las niñas pequeñas?

IB: Responderé sobre todo en relación a la educación sexual. Acabo de hablar sobre maternidad segura. Esto comienza mucho antes de que se produzca el embarazo. De hecho, comienza en la infancia, en la educación sexual para jóvenes. Me he dado cuenta de que éste es un tema controvertido, pero numerosos estudios han demostrado como esta educación conduce a un retraso en la edad de la primera relación sexual coital, un descenso de la actividad sexual en general, en la adopción de prácticas sexuales seguras en la juventud, en un uso más frecuente de anticonceptivos y en la reducción de la incidencia de embarazos en adolescentes. Al igual que la educación de las niñas en general, la alfabetización es crucial.

EN: La ICPD prestó mucha atención tanto a la supervivencia de los niños y niñas como a su salud y a la de los y las adolescentes. ¿Estos asuntos estaban dentro de sus funciones en la IPPF?

IB: Sí que lo estaban, y en gran parte dependían de mí. En muchos países las tasas de mortalidad infantil están aún por encima de 100 por cada 1000 nacimientos vivos. Desde 1970 ha descendido de 32 a 9 en los países más desarrollados, esto es un 32%, y de 139 a 104 en los países algo menos desarrollados, lo que significa sólo un 25% (12). Estas cifras son probablemente la prueba del fracaso de la salud reproductiva. Para mejorar la situación es necesario poner más énfasis en la salud reproductiva.

La mortalidad en menores de cinco años ha caído de 42 por cada 1000 nacimientos vivos a 11 en los países más desarrollados, lo que significa una reducción del 74%, mientras en los países no tan desarrollados ha descendido de 226 a 162, sólo un 28% (13). De nuevo las personas viven en mundos muy diferentes en nuestro planeta, lo que supone

una situación inadmisibles en el contexto de la controvertida globalización. No hay duda de que las intenciones de las Metas de Desarrollo para el Milenio de reducir la mortalidad infantil en un tercio desde los niveles de 1990 en el 2015, implican que con las actuales tasas de avance, sólo unos pocos países podrán alcanzar esta meta.

Asumimos que la mayor parte de la gente joven llegará a ser persona adulta productiva y saludable, pero desafortunadamente habrá muchos millones de personas que no lo lograrán. Más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH se dan en personas jóvenes. Hoy en día, una de cada 20 personas adolescentes en el mundo, contrae una infección de transmisión sexual. Una décima parte de los partos se producen en niñas adolescentes, planteando así un incremento del riesgo tanto para la joven madre como para su bebé. Por ello es por lo que la IPPF prestó una especial atención a las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva y a los derechos de las personas jóvenes, y esto incluye la prevención de embarazos entre las chicas jóvenes y del VIH/SIDA y otras ITS.

Hemos apelado a los gobiernos para que adopten políticas y leyes que aborden estas necesidades especiales en salud sexual y reproductiva, y para que aseguren que los servicios dirigidos a las personas jóvenes respeten su dignidad y derechos humanos, su privacidad y confidencialidad, y que estén enmarcados en un contexto con equidad de género. Hemos señalado los beneficios de invertir en este tema puesto que serán los padres y las madres y líderes del mañana, y la supervivencia de nuestro planeta está en sus manos. Nos hemos dado cuenta de que la gente joven tiene una potente voz y de que pueden dar buenos consejos. Por ello, hemos reforzado su papel en la dirección de la IPPF y en la actualidad tienen una representación adecuada en el Consejo de Gobierno. Les motivamos para que sean quienes preparen el material sobre educación sexual que podría servir para sus iguales. Aprovecharon la ocasión y lo llamaron «sexplanations» (juego de palabras con «explanations» que en inglés quiere decir «explicaciones»). Creo firmemente que estas iniciativas son un modelo que merece la pena repetir en otras organizaciones.

EN: Por último, pero no menos importante, sin duda usted tiene mucho que decir sobre los objetivos de la ICPD en cuanto a planificación familiar.

IB: Veo la planificación familiar como parte integral de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Tiene un papel importante en

la evitación de embarazos no deseados, especialmente entre la gente joven, y en la reducción de la incidencia de muertes maternas. Desafortunadamente, existen muchos grupos influyentes en todo el mundo que están en contra de todas las formas de planificación familiar que no sean los llamados métodos naturales, que aceptan como concesión. Aconsejan a las parejas no casadas abstenerse de mantener relaciones sexuales.

También desgraciadamente, activistas pro-vida sin escrúpulos están utilizando una retórica muy dura con el fin de despertar antagonismos acérrimos frente a la planificación familiar en general. Yo continuo invitando a todas las personas opositoras a que paguen la alimentación, el vestido, el mantenimiento y la educación de todos los hijos e hijas no deseados de los países pobres en el mundo. Lo único que hay ante esta petición es un triste silencio.

Entre muchas personas la sola palabra «aborto» es tabú, hasta el punto que el actual Presidente de los Estados Unidos, prohíbe el apoyo económico a cualquier organización que tan sólo sea sospechosa de tolerar el aborto –la impopular Ley de la Mordaza [www.globalgagrule.org]. Aprovecho esta oportunidad para repetir mi postura frente a la interrupción voluntaria del embarazo. En ningún caso debería ser utilizada como método de planificación familiar. El aborto seguro, e insisto en lo de seguro, es una decisión y un derecho de cualquier mujer. En todo caso debería ser utilizado sólo como último recurso, y ciertamente nunca después de la decimosegunda semana de embarazo, en los casos en que los métodos anti-conceptivos hayan fallado y sea un embarazo no deseado, especialmente en casos de violación o de riesgo severo para la salud de la mujer.

Desde una perspectiva social, la planificación familiar está ahora mucho más aceptada que hace veinte años, incluso aunque sus métodos no sean universalmente aceptados. Esta aceptación es un indicador de avance significativo comparado con la situación en 1978 cuando había una oposición a incluirla en la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria en Salud. Para ser aceptada ha tenido que ser incluida en la salud materna e infantil. Pero por supuesto, va mucho más lejos que eso. Facilita un desarrollo económico sostenible en un medioambiente sostenible y asegura el mantenimiento de la población mundial en armonía con la ecología. Esto implica la integración de la planificación familiar en la agricultura, el medioambiente y los programas económicos y sociales.

PERSONAS REFUGIADAS Y EL PROGRAMA DE ACCIÓN DE EL CAIRO

Por Samantha Guy

Referencias

1. Visión 2000, Invirtiendo en el Futuro. Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres 1993. www.ippf.org/about/v2000.htm (actualizado a 26 de noviembre de 2003)
2. Visión 2000 y el Programa de Acción de la ICPD. Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres, 1995.
3. Plan Estratégico de Visión 2000, Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres 1993.
4. Implantación del Plan Estratégico de Visión 2000. Compendio de Actividades. Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres, 1999.
5. Implantación del Plan Estratégico de Visión 2000, Sistema de Dirección Integrado. Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres, 1999.
6. Implantación del Plan Estratégico de Visión 2000, Sistema de Dirección Integrado. Directrices para su aplicación. Federación Internacional de Planificación Familiar, 2000.
7. Sistema Integrado de Dirección, Directrices para el Seguimiento y la Evaluación. Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres, 2000.
8. Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la IPPF. Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres, 1996.
9. Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la IPPF, Directrices. Federación Internacional de Planificación Familiar, Londres, 1997.
10. Mortalidad materna en 2000: evolución estimada de la OMS, UNICEF y FNUAP. Ginebra, Nueva York, 2003.
11. Ibid., Tabla 6, página 15.
12. UNDP Informe sobre Desarrollo Humano, 2002, tabla 8, página 265. UNDP, Nueva York, 2002.
13. Ibid.

Anteriormente a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD) en 1994, los servicios de salud reproductiva (SR) en situaciones de conflicto eran eventuales. Algunos de estos servicios recibían provisiones pero existía poca cohesión en cuanto a las acciones y la SR de las personas refugiadas no formando parte del marco político internacional.



El Programa de Acción de El Cairo, firmado por 179 países, proporciona no sólo una definición más clara de SR sino que también reconoce a las personas refugiadas como un importante grupo desfavorecido. La comunidad internacional ha trabajado con el objetivo de proporcionar una atención de buena calidad en SR a las personas refugiadas y desplazadas dentro de cada país. El Programa de Acción proporcionaba, a muchos países, pautas para desarrollar servicios de SR para las comunidades de personas refugiadas y, crear un foro internacional con el que la iniciativa sobre SR de las personas refugiadas pudiera desarrollarse y expandirse.

Iniciativas desde El Cairo

En 1995 se formó el Grupo de Trabajo Inter-Agencia para la Salud Reproductiva en Situaciones de Refugio (IAWG) por parte de UNHCR y FNUAP junto con más de 30 personas miembros de la ONU, ONGs, organizaciones de investigación y gobiernos. En 1999, la IAWG realizó el primer manual sobre SR en personas refugiadas con el fin de facilitar la provisión de servicios.

El manual contiene capítulos donde se detallan cada una de las áreas técnicas de la

SR para las personas refugiadas: maternidad segura, violencia sexual y de género, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA y planificación familiar. También cubre el tema de la SR y la gente joven en lo referente a vigilancia y seguimiento, información, educación y comunicación, y consideraciones legales. Uno de los conceptos clave que contiene el manual es el Nivel Mínimo Inicial de Servicios (MISP), que establece cuáles son los servicios más importantes en una primera fase de emergencia.

En 1995, se creó el Consorcio para la Respuesta sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Conflicto (Consorcio RHRC) como una iniciativa combinada de CARE, el Comité Internacional de Emergencias, el Instituto JSI para la Investigación & Formación, Marie Stopes Internacional y la Comisión de Mujeres para Mujeres y Niños/as Refugiados/as. El Departamento Heilbrunn de Población y Salud Familiar de la Universidad de Columbia y el Comité Americano para Personas Refugiadas se han unido en la última etapa. El Consorcio RHRC busca incrementar el acceso a un amplio rango de servicios de SR de calidad por parte de las personas refugiadas y desplazadas en todo el mundo y que tradicionalmente han carecido de estos servicios.

Se han creado un determinado número de herramientas y pautas por parte del IAWG, el consorcio RHRC y otras organizaciones con el fin de facilitar la provisión de servicios de SR de calidad a las comunidades afectadas por conflictos armados. La más reciente de las nuevas herramientas es la llamada «Pautas para la Prevención y Respuesta frente a la Violencia Sexual y de Género contra las Personas Refugiadas, Retornadas o Desplazadas», y ha sido creada por UNHCR.

Obstáculos en la provisión de servicios de calidad

A pesar de la creciente conciencia en la comunidad internacional sobre la necesidad de servicios de SR en situaciones de conflicto, una gran parte de la demanda aún no ha sido atendida.

Esto se debe, en parte, a la reticencia residual por parte de algunas agencias hacia el hecho de proveer servicios de SR para todas las personas, así como a la falta de capacidad, entre otros factores, para introducir de forma efectiva una nueva variedad de servicios sanitarios. A pesar del efectivo apoyo y la creciente concienciación, continúan existiendo dificultades para su implantación, tanto a nivel administrativo como sobre el terreno. Las principales organizaciones que proporcionan servicios en operaciones de apoyo humanitario, todavía tienen que priorizar o estandarizar la atención en SR como parte de la provisión de atención sanitaria, y



esto a pesar de que la evidencia muestra que haciéndolo así podrían salvarse más vidas.

Aunque las agencias de la ONU están reconociendo cada vez más la importancia de integrar los servicios de SR en su programación y puesta en marcha de los proyectos, las principales personas y entidades financiadoras, no han seguido esta tendencia, y esta falta de compromiso sólo lleva a exacerbar la falta de acuerdo sobre la prioridad de la SR por parte de las ONGs. La ausencia de financiación no sólo dificulta la creación de servicios directos sino que también tiene una incidencia negativa sobre los cambios potenciales en la política organizacional y en los pasos a seguir para crear una mayor capacidad.

Últimos avances políticos

Además de la falta de capacidad o de priorización para la atención en SR entre las agencias, la política también tiene un papel importante en la ausencia de provisión de estos servicios en los asentamientos de personas refugiadas.

La oposición ideológica a estos servicios de SR en los lugares donde hay asentamientos afectados por conflictos, ha sido durante mucho tiempo el obstáculo para una implantación efectiva; además esta forma de pensar continúa impidiendo que se lleven a cabo esfuerzos para la creación de estos servicios. Las personas y entidades que colaboran económicamente tanto en la SR como en los programas dirigidos a personas refugiadas son, cada vez más, el blanco de poderosos grupos conservadores, a menudo de naturaleza religiosa, dentro de sus propios países. Por ejemplo, las restricciones de la administración de EEUU para la financiación de servicios integrales de atención en SR están teniendo una influencia negativa en todas las comunidades de personas refugiadas del mundo.

En enero de 2001 la Ley de Ciudad de Méjico (o Ley de la Mordaza) fue reimpuesta por el Presidente Bush. Bajo su mandato, la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) deniega financiación a cualquier ONG internacional que aborde la salud reproductiva tan solo con que mencione el aborto, incluso en los países en los que la interrupción voluntaria del embarazo es legal. Hasta este año, la Ley de la Mordaza (www.globalgagrule.org) se aplicaba sólo a los programas administrados por USAID. Sin embargo, a finales de agosto de 2003, el Presidente Bush elaboró una Memoria en la que se establecían restricciones adicionales en la ayuda financiera de EEUU a ONGs extranjeras que utilizan sus fondos para orientar, llevar a cabo o apoyar la interrupción voluntaria del embarazo. Esta Memoria amplía la Ley de la Mordaza a todos aquellos fondos voluntarios para población administrados por cualquier área del Departamento de Estado.

Resulta difícil entender por completo todos los matices de estos planteamientos políticos y su interpretación requiere bastante tiempo. Aunque todavía no se han clarificado todas las implicaciones de esta ampliación, muchos grupos están convencidos de que esta política dificultará los esfuerzos y enlentecerá las respuestas en situaciones en que se requiera una actuación rápida para las personas refugiadas. Siempre que la guerra y la migración hagan que millones de mujeres se vuelvan más vulnerables a la enfermedad y la violencia, las agencias tienen que ser capaces de actuar rápidamente con el fin de proporcionar servicios que salven sus vidas. Si se exige a las agencias estadounidenses invertir tiempo en investigar a otras agencias que trabajan en este mismo campo, esta política podría retrasar o impedir la implantación de programas de atención sanitaria que han probado reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y materna.

Además, las agencias más preparadas para avanzar en la dotación de servicios en las poblaciones afectadas por conflictos, son aquellas que bloquean los recursos tratando de analizar su impacto e interpretar hasta el último detalle de estas nuevas políticas. Esta última faceta forma parte de un proceso en marcha y de evolución firme como son las medidas tomadas por la actual administración de EEUU, y que llegará aún más lejos. Queda por ver que nuevas acciones dañinas se llevarán a cabo.

Próximos pasos

En vista de las dificultades tanto a nivel de servicios como de políticas, la comunidad internacional tiene que trabajar conjuntamente para salvaguardar los derechos de las comunidades de personas refugiadas y tratar de forzar la revocación de las nuevas políticas que tienen como objetivo la negación de los derechos reproductivos a las mujeres. Es necesario reforzar las alianzas entre agencias de ayuda al desarrollo, y las de ayuda y provisión de servicios para efectuar cambios tanto en la política como en la práctica.

Al aproximarse el décimo aniversario de la ICPD, debemos asegurarnos de que la comunidad internacional continúa comprometida con el Programa de Acción y no reniega de sus promesas de mantener la SR en el centro de todos los esfuerzos.

Samantha Guy

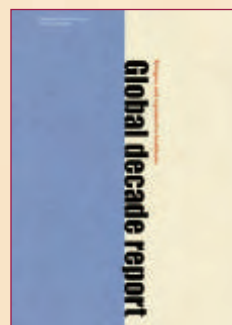
[Sam.guy@mariestopes.org.uk]

Consejera de la iniciativa sobre salud reproductiva para personas refugiadas Marie Stopes Internacional

NUEVOS RECURSOS



Salud reproductiva en conflictos y desplazamientos: guía para dirección de programas, OMS 2000.



Informe global de la década, Marie Stopes Internacional, 2003.

Pautas para Prevención y Respuesta: Violencia Sexual y de Género contra Personas Refugiadas, Retornadas y Desplazadas Internas, UNHCR, 2003.

Aumento de la Concienciación sobre Salud Reproductiva en Emergencias Complejas, CARE/RHRC 2003.

ESTRATEGIAS Y TENDENCIAS EN EUROPA A PARTIR DE LA ICPD

Por Jeffrey V. Lazarus

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD) celebrará su décimo aniversario en septiembre de 2004. Desde la ICPD+5 en La Haya, el enfoque de los derechos de salud sexual y reproductiva, que busca el acceso universal a servicios de calidad, ha ganado impulso pero todavía necesita apoyo (1).

De los 17 indicadores de salud reproductiva para el seguimiento global acordados por Naciones Unidas y otras agencias (2), los países de Europa sólo han proporcionado datos de algunos de ellos. En todo caso, existe información disponible de la base de datos sobre salud de la OMS en Europa (www.who.dk/hfadb) que muestran una tendencia alarmante desde que se firmó el Programa de Acción de la ICPD en 1994 (3). En muchos países del sureste de Europa y de la Federación de Estados Independientes, la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, se incrementó rápidamente durante mediados de los años 90 y, a pesar del descenso, continúa siendo elevada. Europa del este, especialmente Estonia, Rusia y Ucrania, está experimentando un rápido ascenso en cuanto a nuevos diagnósticos por VIH. Sin embargo, aunque se trata del ascenso más rápido del mundo, los niveles aún están por debajo de los de Europa occidental, lo que significa que todavía hay tiempo de mantener bajas estas tasas. En resumen, la Región Europea, con 870

millones de habitantes en 52 países, se enfrenta a desafíos que, aunque no son tan desalentadores como los de África y algunas partes de Latinoamérica y Asia, requieren esfuerzos continuados, coordinación y una considerable cantidad de recursos.

A través de estrategias y consultas, la Oficina Regional Europea de la OMS, ha trabajado en la promoción del Programa de Acción de la ICPD en toda la región. Más adelante, se presentan las estrategias de la OMS así como ejemplos de estrategias nacionales, de una consulta interagencias de Naciones Unidas y de promoción de salud en una red de escuelas, seguido de las tendencias de los indicadores claves de salud sexual y reproductiva en el seguimiento hecho por la OMS.

Programa de Acción de la ICPD, El Cairo 5-13 de septiembre de 1994 «Acciones: 7.6 Todos los países deberían esforzarse por hacer accesible, lo antes posible y no más tarde de 2015, la salud reproductiva para todas las personas dentro de las edades apropiadas, a través del sistema de atención primaria. 7.7 Los programas de atención en salud reproductiva deberían diseñarse para cubrir las necesidades de las mujeres, incluyendo las adolescentes, y deben también involucrar a las mujeres en su liderazgo, planificación, toma de decisiones, dirección, implantación, organización y evaluación de los servicios...»

Estrategia Regional sobre Salud Sexual y Reproductiva de la OMS en Europa

Las y los políticos europeos y las personas que dirigen programas tienen que mantener y mejorar la dotación de servicios de atención sanitaria a pesar de la creciente demanda y el descenso en los recursos. Esta estrategia regional proporciona pautas estratégicas para mejorar las políticas y programas de salud reproductiva y sexual. Haciendo las

correcciones adecuadas a las diferencias entre países, la estrategia asigna responsabilidades a nivel nacional e internacional, propone un marco para la implantación, realiza sugerencias para la movilización de recursos y aborda el seguimiento y la evaluación. El documento, que está disponible en inglés y ruso, resulta útil para el desarrollo de políticas y programas a nivel nacional (www.euro.who.int/reproductive-health)

Plan Estratégico de Acción de la OMS para la Salud de las Mujeres en Europa

Incluso en los países más ricos a menudo se ignoran las diferencias en salud que existen entre hombres y mujeres. Comparado con los hombres, las mujeres tienen una biología más resistente a la enfermedad pero en cambio poseen una menor independencia en lo económico y lo social, y tales diferencias sociales y reproductivas, conducen a patrones de salud y enfermedad diferentes. Aunque las mujeres viven más que los hombres, sufren una mayor morbilidad. Es más probable que se encuentren en la pobreza, con unos ingresos que suponen sólo el 70% de los de los hombres. Las mujeres también hacen un mayor uso del sistema público de salud. Los problemas de salud de más de 4 millones de mujeres inmigrantes, refugiadas o pertenecientes a minorías étnicas, también merecen una atención especial.

Este Plan pretende apoyar a los gobiernos nacionales y locales para alcanzar una mayor igualdad de género en salud y en atención sanitaria, y hacer de los temas relacionados con la salud de las mujeres una parte explícita de cualquier estrategia que aborde las desigualdades en salud dentro de la Región Europea (www.euro.who.int/reproductive-health)

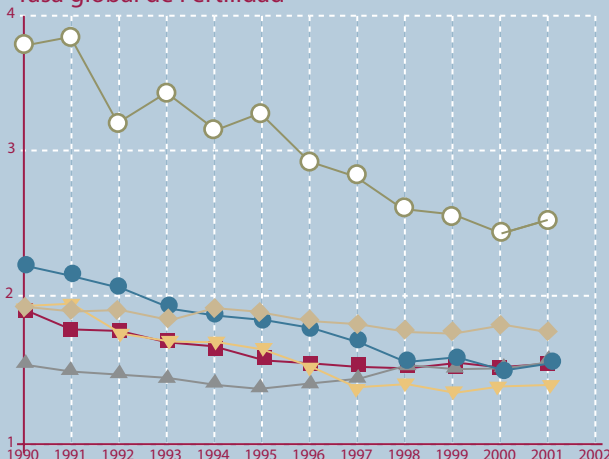
Estrategias nacionales en Rumania

La situación actual de la salud sexual y reproductiva en Rumania, incluyendo las

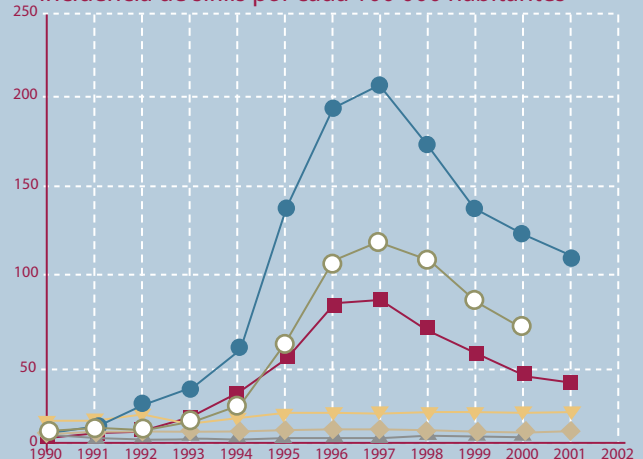
Fuente: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional Europea, Base de Datos de Salud para Todas las Personas, 2003.

■ EUROPA
▲ media EU
▼ media CSEC
● media CIS
◆ media nórdica
○ media CARK

Tasa global de Fertilidad



Incidencia de sífilis por cada 100 000 habitantes





ITSs, requiere un enfoque complejo e intersectorial. Durante 2003, el Ministerio de Salud de Rumania, dio por finalizadas dos estrategias importantes, una sobre salud sexual y reproductiva y otra sobre prevención y control de ITSs.

De acuerdo con los principios y recomendaciones de la OMS en las dos áreas, ambos documentos establecen tanto el marco, como las medidas específicas para asegurar y mejorar la situación general de la salud sexual y reproductiva en el país. Reflejan la visión a largo plazo del gobierno bajo la dirección del Ministerio de Sanidad, de acuerdo a las políticas y programas sobre salud sexual y reproductiva e ITSs respectivamente, y los pasos a seguir para hacer operativas las estrategias en el periodo 2003-2006. Las estrategias también ofrecen un marco de desarrollo y la adecuación de la legislación y su regulación a nivel europeo, un paso necesario para la inclusión de Rumania en la UE.

Varias instituciones gubernamentales, ONGs y agencias internacionales han contribuido a la planificación de las dos estrategias. FNUAP y JSI/USAID proporcionaron el apoyo técnico y económico necesario.

Para recibir copias de las estrategias: office@unfpa.ro o bien office@jsi.ro

«Acciones:

7.46 Los países, con el apoyo de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los y las adolescentes a la educación en salud reproductiva, a la información y atención y a la reducción en el número de embarazos en adolescentes.

7.47 Los gobiernos, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, tienen que cubrir las necesidades de la población adolescente y establecer los programas adecuados para dar respuesta a estas necesidades...»

Red Europea de Promoción de la Salud en las Escuelas

- La promoción de la salud en las escuelas puede proporcionar un entorno más seguro y de mayor confianza tanto para el personal docente como para el alumnado cuando se abordan temas de salud sexual y reproductiva. Existen muchos ejemplos en la Red Europea de la OMS de Promoción de la Salud en las Escuelas en los que los colegios han introducido y desarrollado con éxito programas donde no sólo las personas docentes se sentían cómodas al tratar estos temas, sino donde además el alumnado tomaba responsabilidades en las áreas más sensibles del trabajo a través de los enfoques de educación entre iguales.

El enfoque de promoción de la salud en las escuelas capacita a los programas de educación sexual para crear elementos integrados dentro del programa, como la implicación y participación de los padres y las madres y la comunidad, con el fin de crear un entorno seguro en la escuela y la verdadera participación de los y las alumnas en el proceso de aprendizaje. La educación en salud sexual y reproductiva puede así ser desmitificada por parte de padres y madres, estudiantes y también por el personal docente mediante el uso de enfoques que impulsan la participación y el debate.

La Red Europea de Promoción de la Salud en las Escuelas, funciona en más de 40 países de la Región Europea de la OMS. Trata de establecer un consenso sobre buenas prácticas en el desarrollo de los programas de salud de las escuelas y apoyar a los países en la creación de enfoques sostenibles sobre promoción de la salud en las escuelas.

Para más información: www.euro.who.int/enhps

Servicios de salud adaptados a la juventud

- En el Grupo Inter-Agencias de las Naciones Unidas (IAWG) sobre Salud de la Gente

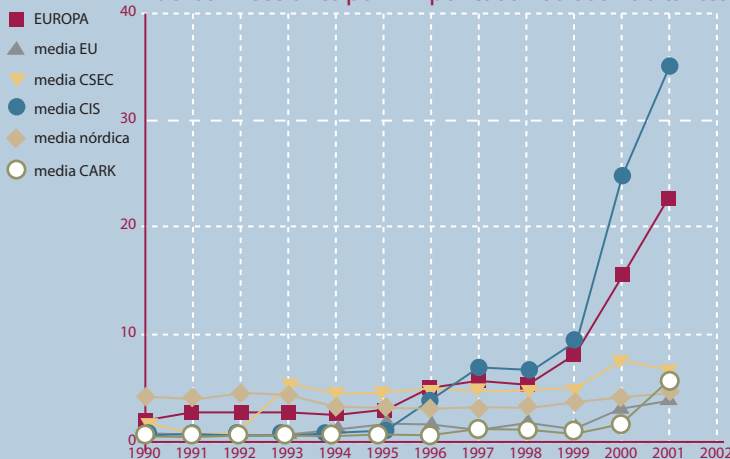
Joven, el subgrupo sobre Protección y Desarrollo de Servicios para la Juventud, llevó a cabo dos foros para compartir información y experiencias en el diseño e implementación de servicios adaptados a la gente joven en los Países Bálticos y el sureste de Europa. También se compartieron ejemplos de buenas prácticas de países de fuera de la Región. El principal objetivo de los encuentros era examinar el concepto de servicios adaptados a la juventud (YFS) y aplicar los criterios de los YFS a los servicios existentes con una especial atención a las normas de calidad y las medidas mínimas en la dotación de YFS, tendiendo a las buenas prácticas e identificando indicadores de medida de la accesibilidad, aceptabilidad, adecuación, coste, coordinación entre agencias y la participación de las personas jóvenes. Estas actividades también incluían la realización de un extenso ejercicio de planificación utilizando los instrumentos y catálogos elaborados por la IAG en colaboración con las organizaciones asociadas en cada país. Los servicios adaptados a la juventud son aquellos que se basan en las necesidades y derechos de la gente joven y de los niños y niñas, y en las responsabilidades de las personas encargadas de promover la salud y el desarrollo de la gente joven y de proporcionar servicios de calidad.

Está disponible un CD-ROM, con la documentación utilizada y con todas las presentaciones realizadas, previa petición a Sr. David Rivett [dri@euro.who.int]

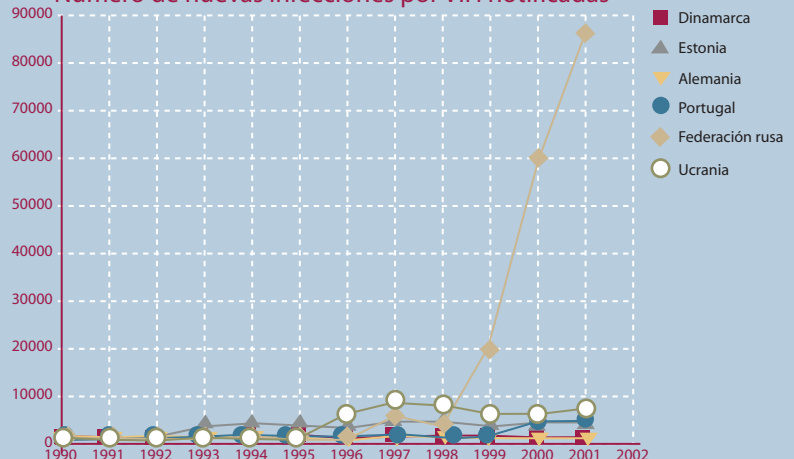
«Acción:

11.14 La comunidad internacional debería luchar por el cumplimiento de lo acordado en cuanto al objetivo de ceder el 0.7 del producto nacional bruto al conjunto de la ayuda oficial al desarrollo y a los programas de desarrollo, de acuerdo al alcance y a la medida de las actividades necesarias para alcanzar las metas y objetivos del actual Programa de Acción...»

Nuevas infecciones por VIH por cada 100 000 habitantes



Número de nuevas infecciones por VIH notificadas



Ayuda europea para el desarrollo en países extranjeros

• La Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar ha llevado a cabo un ejercicio de identificación de la localización de las ayudas al desarrollo con especial énfasis en la ayuda de FNUAP, UNAIDS y la IPPF. El Proyecto Euromapping busca reforzar los derechos en Europa y movilizar fondos públicos para las áreas de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA. Más específicamente, proporcionará una visión global de la financiación pública para el Programa de Acción de la ICPD en 17 países europeos y la Comisión Europea. Adicionalmente, proporciona una visión de conjunto de las políticas de cada uno de estos países y de la Comisión Europea en cuanto a salud sexual y reproductiva así como del tipo de proyectos que pueden ser financiados.

Para más información contactar con: Eef Wuyts [ewuyts@ippfen.org] de la Red

Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar.

Referencias

1. Zlidar VM, Gardner R, Rutstein SO, Morris L, Goldberg H y Johnson K. «Nuevos hallazgos de los estudios: continúa la revolución reproductiva» Population Reports, 2003, 31 (2):1-42 Series M, nº17. Baltimore, Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, primavera de 2003 (www.infoforhealth.org/pr/m17, actualización de 27 de noviembre de 2003).
2. Organización Mundial de la Salud (2001). Indicadores de salud reproductiva para el seguimiento global. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
3. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. En: Informe de la Conferencia Internacional sobre

Población y Desarrollo, El Cairo, 5-13. Septiembre, 1994. Nueva York, Naciones Unidas, 1995:1-115.

(www.unfpa.org/icpd/docs/index.htm actualización de 16 de diciembre de 2003).

Jeffrey Lazarus
[jla@who.dk]
Editor, revista *Entre Nous*.

Leyenda

Media CARK (5 repúblicas de Asia central, incluyendo Kazakhsán)

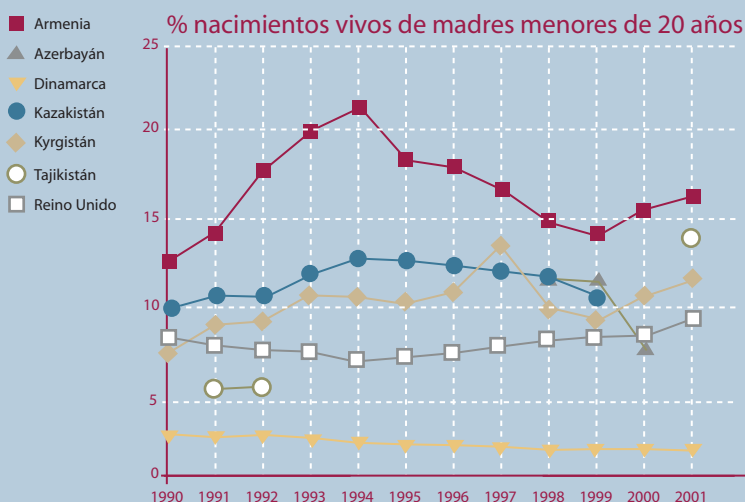
Media CSEC (15 países de Europa central y del sureste, incluyendo Estonia, Letonia y Lituania)

Media CIS (Federación de 12 Estados Independientes, los países de la antigua Unión Soviética, excepto Estonia, Letonia y Lituania, que se incluyen en la media de CSEC)

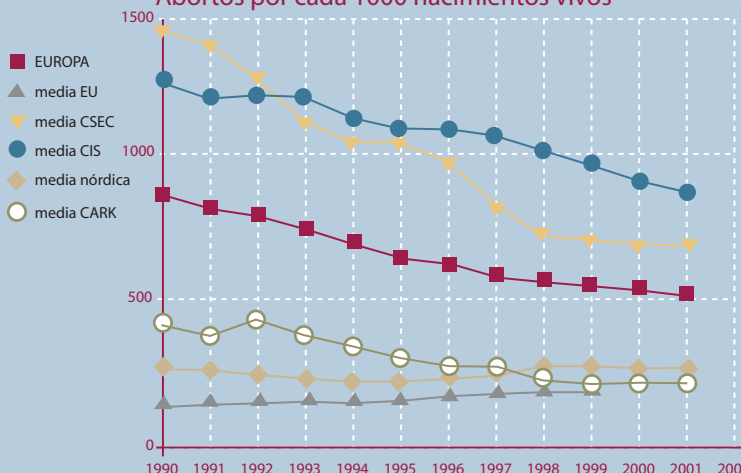
Media de la UE (15 países de la Unión Europea)

Media UER (los 51 estados miembros de la OMS Europa)

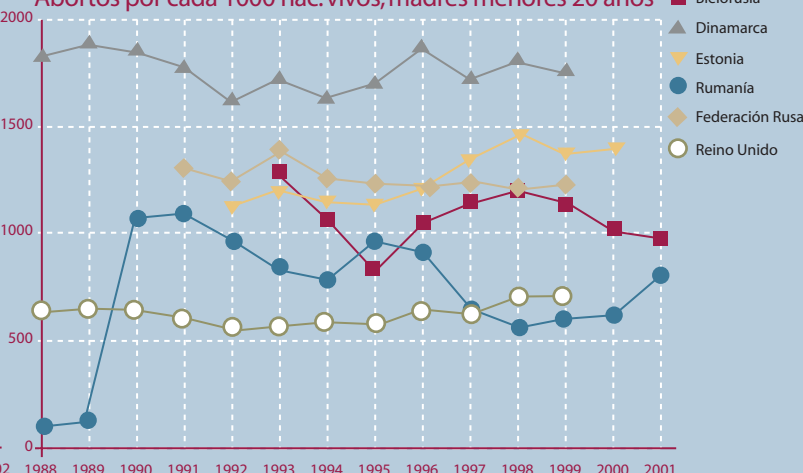
Media nórdica (5 países nórdicos)



Abortos por cada 1000 nacimientos vivos



Abortos por cada 1000 nac. vivos, madres menores 20 años



CONSERVAR PODER Y PRIVILEGIOS

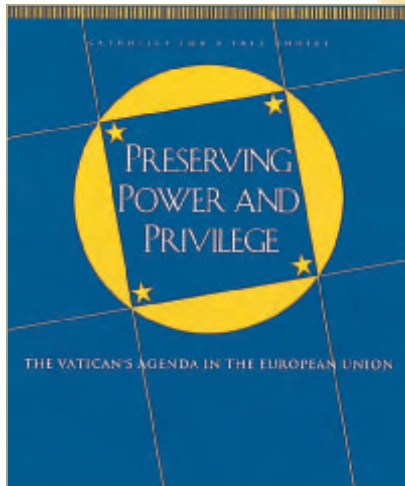
Agenda del Vaticano en la Unión Europea

Una nueva publicación de Catholics for a Free Choice

El conflicto y la polarización que han caracterizado el debate público sobre temas de salud reproductiva en los Estados Unidos, es bien conocido en todo el mundo.

Ya fuera el tema la educación sexual en adolescentes, el acceso a servicios donde se practiquen interrupciones voluntarias de embarazo legales y seguras o el apoyo internacional a la planificación familiar en los países en desarrollo, una pequeña pero ruidosa minoría de americanos y americanas, que se oponen a estos servicios basándose en argumentos morales, ha provocado un persistente y en ocasiones violento esfuerzo para limitar o prohibir tales servicios. Tristemente, el liderazgo de muchos de estos esfuerzos ha corrido a cargo de los obispos en los países católicos, quienes han invertido desproporcionadamente su capital moral y financiero en presiones y esfuerzos mediáticos contra los derechos y servicios de salud reproductiva. Los esfuerzos de los obispos han sido pacíficos y legales, centrados sobre todo en hacer presiones y campañas mediáticas. En cambio, otras personas, tanto en la comunidad católica como entre las fundamentalistas cristianas, se han propuesto entrar de forma ilegal, destruir propiedades (incluyendo poner bombas en clínicas de planificación familiar y de interrupción voluntaria del embarazo), agredir física y verbalmente a mujeres que querían interrumpir voluntariamente su embarazo, y asesinar a personal de atención sanitaria que realizan estas interrupciones. Algunas de estas personas violentas pertenecían incluso al clero cristiano.

Europa ha vivido el debate de los EEUU, creyendo que ese fanatismo religioso era parte de lo que se ha denominado la idiosincrasia americana. Muchas personas observadoras pensaban que esto nunca sucedería en Europa, un lugar donde los problemas de salud sexual y reproductiva se han resuelto de forma racional y dentro de un marco más amplio de política de salud pública. Las políticas de salud sensibles han incluido la educación sexual y el acceso a los anticonceptivos para la gente joven, dando como resultado, unas tasas de aborto mucho más bajas en Europa que en EEUU. Ha habido intentos esporádicos por parte de activistas antiaborto en EEUU de exportar sus esfuerzos a Francia, Irlanda y Gran Bretaña donde se encontraron con acciones legales puntuales que llevaron a la detención o deportación de activistas ultras. Los obispos católicos en



Consulte el documento completo en www.catholicsforchoice.org, o pida una copia por teléfono (+1 202986-6093), fax (+1 202332-7995) o e-mail (cffc@catholicsforchoice.org).

Europa no han hecho mucho por influir en la política de salud reproductiva en muchos países, con las notables excepciones de Irlanda, Malta, Polonia y Eslovaquia.

Pero las cosas han cambiado. Desde 1994, una serie de conferencias de Naciones Unidas han reflejado el consenso internacional sobre la importancia de los derechos y la salud reproductiva en el contexto de los derechos humanos. El consenso se fue extendiendo. La única oposición provenía de la iglesia Católica Romana, que tenía una posición especial como estado no miembro observador permanente en la ONU; de unos pocos estados islámicos, y muy pocos países latinoamericanos. Los Estados Unidos, gobernados por el Presidente Clinton, tuvieron un papel público muy importante en el apoyo del nuevo paradigma que situaba a las mujeres en el centro de la política sobre salud reproductiva.

La sonada derrota experimentada por el Vaticano en estas conferencias, llevó a personas católicas conservadoras en los Estados Unidos y Europa a trabajar por la revocación de lo que se conoce como el consenso de El Cairo. En EEUU, la transición hacia la presidencia de George W. Bush y hacia un congreso conservador ha hecho su tarea algo más fácil. La política de los EEUU en la actualidad excluye la financiación del Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP), al tiempo que otras agencias de la ONU como UNICEF o la OMS están bajo presión del gobierno americano para que limiten su compromiso con los servicios de salud reproductiva. La Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) deniega la financiación para planificación familiar a las organizaciones de países en

desarrollo, si usan estos fondos para cualquier actividad relacionada con la interrupción voluntaria de embarazo, desde la educación hasta la investigación, así como, para la orientación o los servicios médicos.

Sin ninguna duda, Europa y la Unión Europea serán los próximos objetivos de los apoyos anti-planificación familiar del Vaticano y sus aliados católicos conservadores. Las afirmaciones realizadas por las personas delegadas de la Unión Europea en las conferencias de la ONU han sido muy criticadas y distorsionadas por el portavoz del Vaticano, Joaquín Navarro-Valls, en un intento de desacreditar la Unión. Las personas Católicas Conservadoras Miembros del Parlamento Europeo (MEPs) han atacado un reciente informe del Parlamento Europeo sobre salud sexual y reproductiva afirmando que conducirá a la realización de interrupciones de embarazo forzadas. Estas reivindicaciones fueron rechazadas sonoramente. Otras personas parlamentarias han facilitado visitas extorsionadoras por parte de anti-abortistas al Parlamento en un intento de denegar la financiación de la UE al FNUAP. Estas personas que presionan han afirmado que el FNUAP está implicado en prácticas coercitivas en China, acusaciones que han sido rechazadas por varias misiones de investigación independientes llevadas a cabo por una respetable delegación británica y el antiguo embajador holandés en la ONU, Nicolaas Biegman. Poul Nelson, el Ministro de Desarrollo de la UE, fue atacado por activistas anti-planificación familiar quienes malinterpretaron deliberadamente sus esfuerzos para asegurar que la Comisión Europea cumple con sus obligaciones en relación a los acuerdos alcanzados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo en 1994.

La información contenida en este informe es clave para comprender las profundas diferencias en la visión y valores que dividen casi toda Europa frente al pensamiento conservador católico. Lo que está en juego no es ni más ni menos que las vidas y el bienestar de las mujeres en el mundo, quienes en este momento están en manos de la ciudadanía europea.

Extractos del Prefacio.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: CLAVES PARA REDUCIR LA POBREZA

La Llamada a la Acción de Ámsterdam

225 participantes de cuatro continentes y representando a 78 organizaciones se reunieron en Ámsterdam el 21 de noviembre de 2003 para asistir a la Conferencia Internacional sobre «Salud reproductiva: Claves para reducir la pobreza», organizada por la Fundación Mundial de la Población (WPF), el NCDO (Comité Nacional para la Cooperación Internacional y el Desarrollo Sostenible) y el Share-net (Red Holandesa de Salud Sexual y Reproductiva y SIDA). Además de reafirmar los compromisos de El Cairo y Beijing, y de la revisión ICPD+5, la conferencia estableció lo siguiente:

Principios guía

Desarrollo

- Reconocer que los derechos de salud sexual y reproductiva son temas básicos y transversales para el desarrollo y claves para la reducción de la pobreza.
- Reconocer que los derechos de salud sexual y reproductiva para todas las personas son claves para el cumplimiento de las Metas de Desarrollo para el Milenio.

Juventud

- Reconocer los derechos y necesidades de la gente joven en cuanto a educación y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Afirmar la importancia de una participación activa y significativa de la juventud en los proyectos, programas y políticas que afectan la vida de las personas jóvenes a todos los niveles.

Género

- Reiterar que la igualdad de género es clave para el desarrollo en general y para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- Reconocer las necesidades específicas de hombres y mujeres así como la importancia de la responsabilidad e implicación de los hombres en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva.

Financiación

- Condenar el fracaso en recaudar la financiación global acordada destinada a programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH/SIDA.
- Concienciar sobre la escasez de recursos de salud reproductiva (especialmente de preservativos) necesarios para proporcionar protección contra embarazos no deseados, el VIH/SIDA y otras ITSs así como para proporcionar las condiciones higiénicas adecuadas para dar a luz.

Responsables y Agentes

- Reconocer el papel de la sociedad civil en la mejora de los derechos y salud sexual y reproductiva.
- Apreciar el papel de liderazgo del gobierno holandés en su apoyo a la salud sexual y reproductiva, lo que incluye la participación de la gente joven.
- Reconocer el papel crucial de parlamentarios y parlamentarias en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
- Reconocer que cada estado es responsable de crear las condiciones adecuadas, mediante legislación y políticas, para que las personas disfruten de sus derechos sexuales y reproductivos.

La Llamada a la Acción de Ámsterdam

Por tanto, nosotras, las personas participantes en la Conferencia Internacional sobre «Salud reproductiva: claves para reducir la pobreza» (Ámsterdam, 21 de noviembre de 2003) invitamos a todas las personas responsables implicadas a tomar parte activa en el cumplimiento del Programa de Acción de la ICPD (El Cairo, 1994).

Lo hacemos para la

... **Inclusión** de las metas de salud sexual y reproductiva en todas las estrategias y proyectos de reducción de la pobreza.

... **Inclusión** de las metas de salud sexual y reproductiva en el proceso de implantación de las Metas de Desarrollo para el Milenio de la ONU.

... **Acción** para cumplir con los derechos de salud sexual y reproductiva de la juventud, incluyendo el acceso a la información, los servicios y la financiación.

... **Promoción** activa, significativa y con perspectiva de género de la participación de la



«Si está preocupado/a por la población, cambie esa preocupación hacia las personas»

gente joven y las personas adultas, así como de la participación de las mujeres en todos los niveles de la elaboración de políticas.

... **Inclusión** de delegados y delegadas jóvenes en organizaciones gubernamentales y ONGs relacionadas con el proceso ICPD+10 y la Cumbre del Milenio +5.

... **Promoción** de la igualdad de género y del empoderamiento de las mujeres, especialmente mediante la educación y la creación de servicios de salud sexual y reproductiva disponibles y adecuados a las necesidades de ambos sexos.

... **Mejora** del acceso de los hombres y las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva y promoción de la responsabilidad de los hombres así como de la comunicación y el respeto entre hombres y mujeres en temas de salud sexual y reproductiva.

... **Cumplimiento** con el último objetivo acordado del 0.7% del PNB para la Ayuda Oficial al Desarrollo y realización de todos los esfuerzos necesarios para movilizar los recursos económicos que se estiman necesarios para los programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH/SIDA.

... **Creación** de conciencia sobre la escasez de recursos de salud reproductiva y localización de los insumos económicos necesarios para superar estas carencias.

... **Mejora** del acceso a la atención básica e integral de las emergencias obstétricas con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad.

... **Logro** de la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas, refugiadas y desplazadas en zonas de conflicto.

... **Renovación del compromiso** con el programa de acción de la ICPD por parte de todas las personas y entidades responsables y llamamiento al gobierno alemán para que

haga uso de su influencia durante la Presidencia alemana de la Unión Europea en 2004.

... **Establecimiento** de grupos parlamentarios nacionales, con la participación de todos los partidos, sobre derechos sexuales y reproductivos y salud en general y en Holanda específicamente para la implantación y reconocimiento internacional de estos derechos sexuales y reproductivos en los foros internacionales y regionales.

... **Respeto** y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos a través de legislación y políticas.

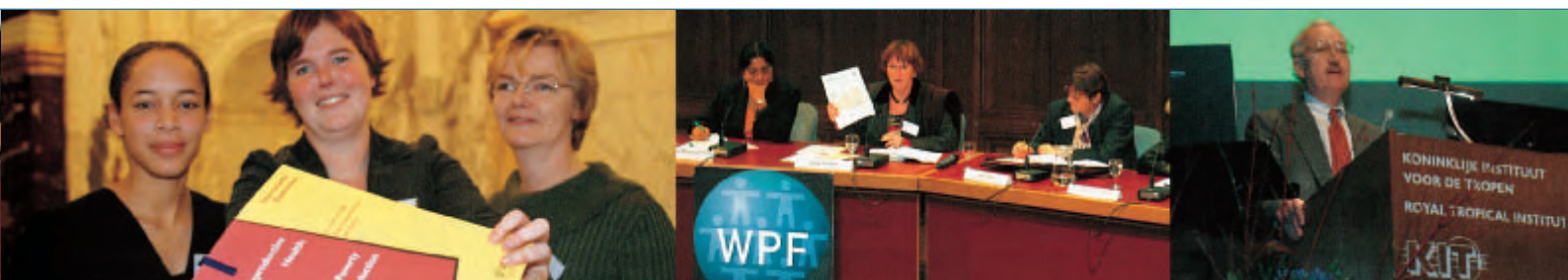
Salud Reproductiva: Clave para Reducir la Pobreza

La conferencia tuvo lugar justo antes del décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas (ICPD) en El Cairo en 1994. La ICPD fue una referencia en la historia de la población y el desarrollo, y el Programa de Acción de la ICPD es todavía un referente para políticas y programas. Allí se reconocieron unánimemente los derechos de todas las personas a tener una vida sexual responsable y satisfactoria así como la libertad a decidir si, cuando y con que frecuencia tener hijos e hijas. «Si está preocupado/a por la población, cambie esa preocupación hacia las personas». Gracias a este lema fue posible un gran cambio en El Cairo.

La salud reproductiva es clave para la reducción de la pobreza. Las Metas de Desarrollo para el Milenio de la ONU, establecidas en 2000, apostaban por la reducción de la pobreza en el mundo a la mitad para el 2015. En ese mismo año, la mortalidad materna debería reducirse en tres cuartas partes y la mortalidad infantil en dos tercios. El acceso universal a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva es esencial, si no indispensable, para alcanzar estas metas.

Dado el alcance de las discapacidades, enfermedades y muertes prematuras causadas por problemas de salud sexual y reproductiva en los países más pobres, la población adulta joven –especialmente las mujeres– no es capaz de salir por sí misma de la pobreza sin acceso pleno a la información y los servicios básicos de salud sexual y reproductiva. El VIH/SIDA ha surgido como una gran amenaza para la salud reproductiva de las mujeres y debido a él, la mortalidad entre la gente joven, tanto hombres como mujeres, está aumentando. La mitad de todas las personas seropositivas tienen entre 15 y 24 años. El VIH/SIDA es, así, uno de los principales desafíos para la reducción de la pobreza y el desarrollo.

Diez años después de El Cairo, las posiciones internacionales se han consolidado. La conferencia concluyó con una llamada a la acción, que reafirma la importancia de la salud sexual y reproductiva, la participación de la juventud y la igualdad de género. Incita a las y los responsables a luchar por el cumplimiento de las metas de la ICPD. Se le pide a las personas dedicadas a la política y a la toma de decisiones, que atiendan las necesidades de todas las personas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. La Llamada a la Acción se realizó unánimemente y se utilizará durante todos los procesos relacionados con El Cairo +10 a lo largo de 2004.



PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA OMS EN LA REGIÓN EUROPEA

27-29 de agosto de 2003 Tallin, Estonia

- Encuentro de la Mesa Regional Consultiva de la OMS sobre Investigación y Formación en Salud Reproductiva en la Región Europea. El informe estará disponible en www.euro.who.int/reproductivehealth.

8-11 de septiembre de 2003 Dubrovnik, Croacia

- Curso Internacional Anual de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Próximo curso previsto: 13-16 de septiembre de 2004. Sobre Iniciativa de Salud de las Mujeres, 16-19 de septiembre de 2004.

10-12 de septiembre de 2003 Sofía, Bulgaria

- Consulta Inter-países del sureste de Europa sobre Servicios Adaptados a la Juventud organizada por UNICEF/FNUAP/OMS.

17 de septiembre de 2003 Bishkek, Kyrgyzstan

- Mesa redonda de discusión y presentación de los «Resultados de la Evaluación Rápida de la Salud Reproductiva de la Población en Kyrgyzstan» (disponible en inglés y ruso en www.euro.who.int/reproductivehealth) y de los «Resultados del Cribado del Cáncer de Cuello de Útero en Regiones Piloto en Kyrgyzstan».

5-18 de octubre de 2003 San Petersburgo, Rusia

- Tercer curso teórico sobre «Últimos avances en medicina perinatal y salud reproductiva», organizada por la Escuela Internacional de Medicina Perinatal y Salud Reproductiva de San Petersburgo.

14 de octubre de 2003 Berlín, Alemania

- Segundo Debate Internacional sobre Población y Desarrollo Sostenible, «Nuevas Salidas de la crisis - la Salud Reproductiva Necesita Nuevas Ideas», organizado por el Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, GTZ, IPPG, KFW en colaboración con Schering.

23-25 de octubre de 2003 Verona, Italia

- Iniciativa por un Embarazo Seguro/Fomentar un trabajo para lograr la Atención Perinatal - de la Evidencia a la Práctica. Personas formadoras y expertas en salud maternal y perinatal de la Región Europea, se reunieron para compartir los últimos resultados y las últimas herramientas para este campo.

8-11 de noviembre de 2003 Venecia, Italia

- Octavo Congreso Mundial de Enfermedades Infecciosas e Inmunológicas en Obstetricia y Ginecología, en colaboración con OMS RHR y la Sociedad Europea para las Enfermedades Infecciosas en Obstetricia y Ginecología.

21 de noviembre de 2003 París, Francia

- El Comité de la Asamblea Parlamentaria sobre Asuntos Sociales, de Salud y Familia del Consejo de Europa intercambia opiniones con representantes de la OMS/Europa y la Red Europea de la IPPF sobre «Una estrategia europea para la promoción de la salud sexual y reproductiva».

29 de noviembre - 1 de diciembre de 2003 Vilnius, Lituania

- La Red ASTRA organizó un taller regional para ONGs sobre «Utilización de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos para hacer cumplir los derechos humanos de las mujeres en el área de la salud sexual y reproductiva»

2-3 de diciembre de 2003 Ginebra, Suiza

- Medidas de Acceso a los Servicios de Salud Reproductiva: un encuentro inter-agencias organizado por la OMS-RHR/FNUAP.

9-12 de diciembre de 2003 Ginebra, Suiza

- Consulta técnica de la OMS sobre matrimonios en adolescentes.

9-10 de diciembre de 2003 Dushanbe, Tajikistán

- Taller «¿Dónde estamos y hacia dónde vamos en lo relativo a la salud reproductiva en Tajikistán?», organizado por el Ministerio de Sanidad de Tajikistán y la Oficina Regional Europea de la OMS.

17 de diciembre de 2003 Moscú, Rusia

- Taller de obstetricia y ginecología sobre problemas relativos al aborto en Rusia. Presentación de la publicación de la OMS: Aborto seguro: Una guía técnica y política para sistemas sanitarios.

Acontecimientos importantes en 2004:

Foro Europeo sobre Población, 12-14 de enero de 2004, Ginebra, Suiza – Organizado por la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (UNECE) y el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (FNUAP) con la colaboración del gobierno suizo (ver www.unece.org).

Foro Global de Población 2004, 13-15 de mayo de 2004, Washington DC, USA – Organizado por el Instituto de la Población y Población 2005 como celebración del décimo aniversario de las Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (www.population2005.org)

Mesa redonda internacional + 10, 30 de agosto-2 de septiembre 2004, Londres, Reino Unido – Organizado por la Federación Internacional de Planificación Familiar, Acción Internacional sobre la Población y Atención Internacional a la Familia. En la mesa redonda se trabajará en el desarrollo de estrategias de avance en la visión de la ICPD y en ampliar el número de personas responsables significativas.

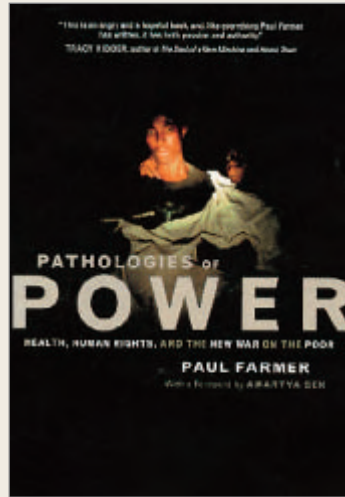


Patologías del poder: SIDA y derechos humanos

Las personas pobres –las personas sin hogar– no deberían tener un acceso igualitario a la atención sanitaria, sino preferente. Al menos eso es lo que el físico, antropólogo y activista contra el SIDA, Paul Farmer, proclama en su último libro. Escrito entre aviones y hoteles en viajes a las prisiones de Rusia y a remotos pueblos de Chiapas y Haití, Paul Farmer muestra que las mismas variables sociales –pobreza y discriminación– son las que dan fuerza a la devastadora epidemia de TBC y VIH.

Farmer, es profesor de antropología médica en la Universidad de Harvard y físico en Haití, y es conocido por su activismo interdisciplinar basado en su innovador trabajo sobre el SIDA en Haití. Él ve la salud internacional desde la perspectiva de los derechos humanos y señala que la lucha contra el SIDA ha evidenciado que el hecho de fomentar y proteger tanto la salud como los derechos humanos están fuertemente relacionados.

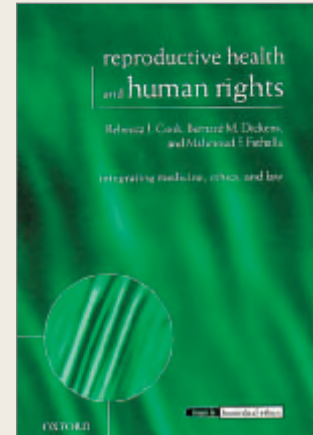
Paul Farmer *Patologías del Poder: SIDA y Derechos Humanos, y la Nueva Guerra contra la Pobreza*, prólogo de Amartya Sen, Berkeley, University of California Press, 2003.



Salud reproductiva y derechos humanos

Mejorar la salud reproductiva, no es sólo una cuestión de tecnología y servicios, sino de leyes y políticas que aseguren y protejan los derechos de salud reproductiva. Se puede decir que éste libro aborda el tema de forma

amplia. Ayuda a las personas que militan por los derechos, practican y hacen políticas a comprender aspectos éticos básicos y su aplicación en sus propios entornos. Rebecca J. Cook, Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla. *Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, ética y legislación*. Oxford, Clarendon Press, 2003.



Violencia contra las mujeres: la respuesta del sector sanitario

Este libro representa un esfuerzo de colaboración entre la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) y el Programa para el uso de tecnologías apropiadas en salud (PATH), con el apoyo técnico del Centro Estadounidense para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC). Proporciona estrategias y enfoques concretos para abordar el complejo problema de la violencia contra las mujeres, no sólo para las y los profesionales que se dedican a la atención directa de estas mujeres, sino también para las personas que toman las decisiones, quienes pueden incorporar lo aprendido al desarrollo de políticas y recursos. Para aquellas comunidades en las que aún no existe el apoyo para las mujeres, los autores esperan que este libro motive a las personas y entidades proveedoras de servicios sanitarios y a las personas que los lideran a confrontar más directamente el tema de la violencia de género y a asegurar el apoyo a las mujeres afectadas para que resuelvan esta situación.

Para más información sobre el libro (publicado en junio de 2003) visite:

www.paho.org/English/DPM/GPP/GH/VAW/healthsector.htm



Prevenção com perspectiva de género. Uma guia prática para o trabalho com perspectiva de género na prevenção do VIH/SIDA e a educação sexual

Este manual contiene 8 sesiones de talleres, cada uno con una serie de actividades diversas e interactivas de aprendizaje, que capacitan para posibilitar a las personas asistentes la comprensión de las implicaciones del trabajo con

perspectiva de género en la prevención de VIH. Los temas de las sesiones son: percepciones de género, formas de entender el género, aspectos clave de género en la prevención del VIH, sexo como una actividad de género, género y VIH, incorporación del cambio, el sentido de trabajar conjuntamente y revisión de cuestiones de género en este contexto.

Disponibile de forma gratuita bajo petición en : nikk@nikk.uio.no o a través de la página web www.nikk.uio.no/forskning/nikk/living/lft_pubtext.html Viviendo para el mañana.

Petición de Informe Global en el Campo del FNUAP sobre el Programa de Acción de la ICPD



Bajo mandato de la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en 1994, se espera que el FNUAP apoye a los países en su revisión de las experiencias operativas en la implantación del

Programa de Acción (PoA). Para llevarlo a cabo, como parte de la celebración del décimo aniversario, el FNUAP realizó una petición de un informe global en este contexto sobre los países en desarrollo, los países con economías en transición y los países desarrollados. El objetivo era evaluar sistemáticamente las experiencias nacionales desde El Cairo.

Como sucedió en la revisión de la ICPD+5, este informe se centra en las dimensiones operativas de la población y los programas de salud reproductiva y en la valoración del progreso que han hecho los países en el alcance de las metas de la ICPD y los obstáculos que todavía encuentran. Específicamente, el informe se centra en: (i) políticas y programas sobre población y desarrollo; (ii) derechos y salud reproductiva, (iii) VIH/SIDA; (iv) igualdad de género y empoderamiento de las mujeres; (v) salud reproductiva en jóvenes y adolescentes; (vi) derechos y comunicación para el cambio de conducta; (vii) asociaciones y recursos; y (viii) perspectivas de los países desarrollados, incluyendo temas de población en sus propios países. El cuestionario para los países desarrollados cubre aspectos relacionados con el género, la salud reproductiva y el VIH, la alianza con ONGs y sociedad civil, y la cooperación internacional en población y salud reproductiva.

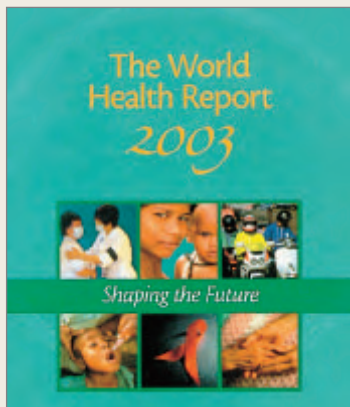
La revisión integral de los 10 años del PoA de la ICPD reforzará y complementará los esfuerzos realizados para avanzar en el progreso de alcanzar las Metas de Desarrollo para el Milenio. El informe recalca que atenerse a las metas de la ICPD, contribuirá a la superación de la meta de desarrollo en la reducción de la pobreza.

El informe global sobre este tema será emitido en un evento especial en la sesión anual de Panel Ejecutivo de UNDP/FNUAP, que se llevará a cabo en junio de 2004 en Ginebra.



El nuevo informe de FNUAP destaca la necesidad de abordar el tema de la salud reproductiva en la juventud como una prioridad global.

Dotar a la generación más numerosa de adolescentes de las estrategias necesarias para proteger sus salud reproductiva, es una prioridad urgente en la lucha contra la pobreza y el VIH/SIDA, según se enfatiza en El Estado de la Población Mundial 2003, un informe del Fondo para la Población de Naciones Unidas (FNUAP). El informe de este año, subtítulo Ya hacen un billón: inversión en derechos y salud de las y los adolescentes, examina los desafíos y los riesgos, incluyendo los embarazos en adolescentes y las elevadas tasas de infección por VIH, en los 1.2 billones de adolescentes en un mundo en rápida evolución. Es el momento de realizar mayores inversiones y expandir programas que aseguren que la gente joven tenga el conocimiento y los medios para mantener su salud, como un problema de derechos humanos y de imperativo económico (www.unfpa.org).



El Informe Mundial de la Salud 2003

El nuevo Informe Mundial de la Salud es la respuesta a la alarmante evidencia del creciente vacío en lo relativo a la salud entre el mundo rico y el pobre. El Informe muestra estrategias sólidas, de aplicación en la atención sanitaria y la salud pública, para dibujar un futuro más seguro para todas las personas. Una de las cuestiones a considerar es que la Región Europea de la OMS está experimentando el crecimiento más rápido de la epidemia de VIH en el mundo, y es probable que tenga un crecimiento mayor. Las principales razones para el continuo empeoramiento de la epidemia del VIH en el centro y este de Europa, son la escasa cobertura que dan los servicios de prevención y el acceso seriamente limitado al tratamiento y la atención. Aunque el informe en su conjunto es extremadamente interesante y se lee muy rápido, el capítulo dos sobre las Metas de Desarrollo para el Milenio, y el tres sobre VIH/SIDA, son especialmente interesantes para los lectores y lectoras de *Entre Nous*.

El informe completo está disponible online en www.euro.who.int

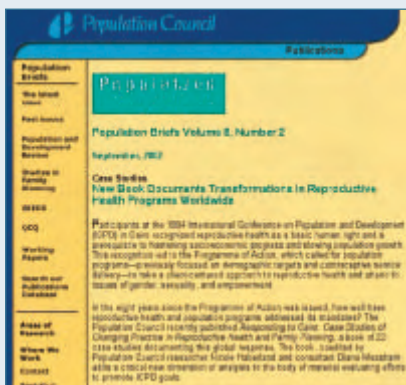


Décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
www.unfpa.org/icpd/10/index.htm



Un enlace directo a la página de FNUAP conmemorando el décimo aniversario de la ICPD. No se puede encontrar una página con una información más completa. Contiene un resumen del Programa de Acción de la ICPD y el Programa de Acciones Clave+5. La página ofrece muchas posibilidades y un diseño muy depurado.

Respuesta a El Cairo: Estudio de casos de cambios de prácticas en salud reproductiva y planificación familiar.
 Population Briefs vol. 8, nº2
[www.popcouncil.org/publications/pobriefs/pb8\(2\)_1.html](http://www.popcouncil.org/publications/pobriefs/pb8(2)_1.html)



Se trata de una revisión de este libro que contiene 22 estudios de casos, coeditado por la investigadora del Consejo de la Población, Nicole Haberland y la asesora Diana Measham. La publicación «añade una nueva dimensión crítica de análisis del conjunto de material, evaluando los esfuerzos realizados para promover las metas de la ICPD».

Acción Internacional sobre Población
www.populationaction.org



Es una buena página web con una navegación bien pensada y enlaces externos. La página contiene diversos recursos y muchos artículos sobre población y la ICPD como: Por qué los países que contribuyen económicamente deben renovar su compromiso con el apoyo a la población. www.populationaction.org/resources/factsheets/factsheet_8.htm. Los países en desarrollo necesitan apoyo económico de los países ricos para sus esfuerzos por mejorar su salud reproductiva y disminuir su crecimiento demográfico. Cinco años después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, las personas y entidades que contribuyen económicamente todavía están muy por detrás de lo acordado en los objetivos de financiación de la ICPD. Para alcanzar la meta de la conferencia referente a proporcionar atención en salud reproductiva para todas aquellas personas que lo necesitan, los países ricos deben cumplir con los compromisos económicos adquiridos. Crónica: Día de la Población Mundial, 2003: Mensaje sobre la Atención en Salud Reproductiva a la Adolescencia.

La Coalición sobre la Juventud
www.youthcoalition.org



Es una página de colores alegres y juvenil llena de información con vitalidad y perteneciente a este grupo sobre juventud de Ottawa. La navegación puede ser confusa en ocasiones siendo difícil saber donde hacer click. Además la página está creada en marcos por lo que no existen enlaces a páginas individuales.

Un artículo interesante que se presenta en esta página es: Informe sobre el Forum de Juventud - ICPD+5 Casi el 20% de la población mundial, 1.6 billones de personas, tiene entre 15 y 24 años; la mayor generación de gente joven de la historia. Hay que reconocer que las necesidades de la juventud difieren de las de las personas adultas. Estas personas jóvenes tienen un enorme potencial para el desarrollo de sus países y del mundo en su conjunto. Este documento contiene recomendaciones para desarrollar ese potencial.

Artículo: Continúa el descenso demográfico en Rusia
 Por Timothy Heleniak
 Departamento de Población
www.prb.org



Estimaciones recientemente elaboradas confirman que en Rusia continúa el acelerado descenso demográfico que tiene lugar desde la disolución de la Unión Soviética hace una década. La población rusa era de 144 millones el 1 de enero de 2004, 4.3 millones menos del punto más alto que tuvo lugar a principios de 1992.

ACCEDER A INFORMACIÓN

Por Jeffrey V. Lazarus

Los correos electrónicos que aquí se presentan cubren todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, desde simples noticias hasta artículos de apoyo y científicos. A menudo permiten seleccionar y elegir las categorías de noticias más importantes para usted y la frecuencia para recibir las – diariamente, semanalmente o mensualmente. La suscripción es gratuita.

ASTRA



www.astra.org.pl

La Red de Europa central y del este sobre Derechos y Salud Sexual y Reproductiva (ASTRA), se creó a partir de organizaciones en la región que compartían intereses y metas comunes.

Para suscribirse, enviar un correo electrónico a: info@astra.org.pl, con «Please add to email bulletin», en «tema del e-mail».

Puerta para el Desarrollo



www.developmentgateway.org

Puerta para el Desarrollo es una página interactiva con información sobre desarrollo sostenible y reducción de la pobreza, y un espacio para que las comunidades compartan experiencias sobre los esfuerzos realizados para el desarrollo. El sector titulado Población y Salud Reproductiva está moderado por personas expertas de la Escuela de Salud Pública John Hopkins Bloomberg para Programas de Comunicación y el FNUAP.

Para suscribirse, entrar en www.developmentgateway.org, crear un perfil y elegir los grupos de los que le gustaría formar parte.

Motivar para la Salud



www.EngenderHealth.org

El boletín mensual Motivar para la Salud, ofrece una mirada interna al trabajo realizado sobre planificación familiar y salud reproductiva. La organización proporciona apoyo, formación e información, centrándose en soluciones prácticas para mejorar los servicios allá donde escasean los recursos.

Para suscribirse, siga las instrucciones en: www.EngenderHealth.org

EuroONGs

www.eurongos.org

Las ONGs europeas para los derechos y la Salud Sexual y Reproductiva (EuroNGOs), buscan trasladar los compromisos de la Conferencia Internacional sobre Población y Salud Reproductiva a los programas de cooperación internacional en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los países en desarrollo.

Para suscribirse a Worldpoplist, la lista de correos electrónicos para no miembros de EuroNGOs, enviar un correo electrónico a: alexandra.mueller@dsw-hannover.de con su nombre completo, dirección de correo electrónico y nombre de su organización.

EuroNGOs también lleva nEUws, un resumen de los últimos avances de las instituciones de la Unión Europea en relación a la ayuda al desarrollo, pero con una especial atención a los temas sexuales y reproductivos.

Para suscribirse: www.eurongos.org/english/news.htm

Centro para los derechos reproductivos



www.reproductiverights.org

La página del Centro, Noticias sobre la Libertad Reproductiva, tiene enlaces a casos actualizados sobre derechos reproductivos, esfuerzos de apoyos internacionales y nuevas publicaciones. Aunque se centra mucho en EEUU, hay una sección «mundial».

Para suscribirse, seguir las instrucciones en www.reproductiverights.org

Iniciativa para la Comunicación



www.cominit.com

Aunque la Iniciativa para la Comunicación cubre todos los aspectos de la comunicación, hay secciones especiales sobre salud y VIH/SIDA en esta página web. Su página, Ritmo de Tambor, incluye información actualizada sobre temas de desarrollo y comunicación, además de una sección clasificada.

Para suscribirse, seguir las instrucciones en www.cominit.org



Red Kaiser



www.kaisernetwork.org

La misión de la Fundación de la Familia Kaiser es la de proporcionar información sobre temas de salud en EEUU y a nivel internacional. Kaisernetwork.org tiene un servicio completo con informes diarios sobre salud reproductiva y VIH/SIDA, puesto que está relacionado con la política sanitaria.

Para suscribirse, ir a: www.kaisernetwork.org/email y cree un perfil de usuario/a.

Federación Internacional de Planificación Familiar



www.ippf.org

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) une las asociaciones nacionales de planificación familiar (FPAs) de más de 180 países en todo el mundo. Está registrada como sociedad benéfica en Gran Bretaña y es la organización voluntaria que trabaja en derechos y salud sexual y reproductiva más grande del mundo. NewsNewsNews, es un servicio diario de artículos breves con noticias de todo el mundo.

Suscribirse en: www.ippf.org/newsinfo/subs.

La Escuela de Salud Pública John Hopkins Bloomberg

La Escuela/Centro de Salud Pública John Hopkins Bloomberg para el Proyecto INFO sobre Programas de Comunicación, publica el Pop Reporter, una revista electrónica

semanal que presenta todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva.

Para suscribirse ir a: <http://prds.infoforhealth.org/signup.php> y crear un perfil de usuario/a.

Departamento de Población



www.prb.org

El Departamento de Población tiene dos listas de correo electrónico donde puede inscribirse para : noticias electrónicas del PRB (en relación a temas poblacionales) y una biblioteca electrónica (publicaciones sobre diferentes temas relacionados con la salud y la población). Para suscribirse, seguir las instrucciones en: www.prb.org

Actualizaciones periódicas sobre temas de salud sexual y reproductiva en todo el mundo (PUSH)

Este servicio de noticias es producto de la asociación entre el Consorcio de Comunicación del Centro de Medios de Comunicación y el FNUAP, el Fondo para la Población de Naciones Unidas. Recibirá un correo electrónico cada día, cinco días a la semana, que contiene todo lo referente a los temas que seleccione y de los países que elija. Cada edición diaria del PUSH JOURNAL contiene titulares al comienzo y la versión completa de la información al final. PUSH no añade ningún tipo de texto o comentario.

Para suscribirse, seguir las instrucciones en: www.pushjournal.org

Telegrama al Mundo

Telegrama al Mundo es una sala de redacción para periodistas que quieren la última información sobre servicios y derechos de salud reproductiva, salud maternoinfantil, empoderamiento de las mujeres y otros temas. El servicio proporciona a las y los profesionales, ideas, hechos y datos, porta-

voces expertos/as e información de las organizaciones y agencias de gobierno con el fin de aportar antecedentes y una base sobre estos temas.

Para suscribirse, seguir las instrucciones en: www.planetwire.org

Página web-Q

La página web-Q no es sólo para hombres y no está sólo en sueco. La página web-Q envía electrónicamente boletines esporádicamente y trae informaciones interesantes de las categorías que haya seleccionado.

Para suscribirse ir a: www.qweb.kvinnoforum.se y crear un perfil de usuario/a.

Listado de Iniciativas

El Listado de Iniciativas trabaja para conocer las necesidades de suministro de la salud reproductiva en lo referente a la planificación familiar, anticoncepción, VIH/SIDA y otros programas de salud sexual y reproductiva.

Para suscribirse a su envío de información mensual, seleccionar Suministro de Noticias bajo recursos en www.rhsupplies.org y seguir las instrucciones.

TerraViva

TerraViva Europa es publicada por la agencia de noticias internacional Servicio Inter Press y proporciona una cobertura especial a los temas de desarrollo, siguiendo de cerca el trabajo de la Unión Europea y de sus instituciones. La salud reproductiva, el SIDA y otros temas relacionados con la población son tratados en el marco de las cuestiones sobre el desarrollo global.

Para suscribirse, seguir las instrucciones en: www.ipsterraviva.net

InfoNet Juventud

Infonet Juventud es una fuente mensual de nuevas publicaciones e información sobre salud reproductiva en la juventud y prevención del VIH que se lanzó en diciembre de 2003. Proporciona información sobre las fuentes de los programas y artículos de investigación. La Red sobre Juventud es un programa integral a cinco años cuyo objetivo es mejorar la salud reproductiva y prevenir la expansión de la infección por VIH entre la gente joven de 10 a 24 años.

Para suscribirse, enviar un correo electrónico a: youthnetpubs@fhi.org

Entre Nous
Revista Europea
de Salud Sexual y Reproductiva

Oficina Regional Europea de la OMS
Programa de Investigación y Salud Reproductiva
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Dinamarca
Tel: (+45) 3917 1341 ó 1451
Fax: (+45) 3917 1850
[entrenous@who.dk]
www.euro.who.int/entrenous



Entre Nous