



Consejo Económico y Social

Distr. general
1° de febrero de 2010
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

43° período de sesiones

12 a 16 de abril de 2010

Tema 3 del programa provisional*

**Medidas para poner en práctica las recomendaciones
de la Conferencia Internacional sobre la Población
y el Desarrollo**

Declaración presentada por la Federación Internacional de Planificación de la Familia, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

* E/CN.9/2010/1.



Declaración

1. La Federación Internacional de Planificación de la Familia acoge con satisfacción el tema del 43º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo, “La salud, la morbilidad, la mortalidad y el desarrollo”. La Federación es una organización proveedora de servicios de alcance mundial y una importante defensora de la higiene sexual y la salud reproductiva para todos, al tiempo que cuenta con una red de 152 asociaciones afiliadas en 174 países que hacen frente a los obstáculos a la higiene sexual y la salud reproductiva en todo el mundo.

2. La morbilidad derivada de la maternidad es un resultado de la grave injusticia e inequidad entre los países y dentro de estos e impide el desarrollo a nivel individual, comunal, nacional y mundial. Los cálculos actuales sugieren que más de 54 millones de mujeres en todo el mundo padecen enfermedades o complicaciones durante el embarazo y el parto, incluso complicaciones durante los abortos en condiciones de riesgo. Los embarazos y los partos se cobran las vidas de 536.000 mujeres al año y son la principal causa de muerte de niñas de 15 a 19 años de edad. Más del 50% de esas muertes son de mujeres o niñas de frágil salud. El número de defunciones derivadas de la maternidad es un indicador fiable para seguir las tendencias registradas y los avances logrados en materia de mortalidad derivada de la maternidad, que resulta más fácil de medir que la morbilidad. Sin embargo, el uso de la mortalidad derivada de la maternidad como indicador indirecto de la salud materna significa que con frecuencia se hace caso omiso de las consecuencias del embarazo y el parto.

3. La planificación de la familia no solo permite que las mujeres eviten los embarazos no deseados, sino también que planifiquen sus familias y vidas. Ese servicio es uno de los tres pilares de la salud materna, conjuntamente con la atención obstétrica de emergencia y la asistencia de personal calificado durante el parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que la salud reproductiva deficiente representa el 18% de la carga mundial de morbilidad y el 32% de la carga de morbilidad total de las mujeres en edad de procrear. Para mejorar la salud reproductiva las mujeres deben tener acceso a la planificación de la familia. Unas 215 millones de mujeres, en su gran mayoría en los países en desarrollo, carecen de acceso a medios anticonceptivos. Aproximadamente el 13% de las mujeres casadas en el África al sur del Sáhara usan anticonceptivos; la tasa total de fecundidad es de 5,5 niños por mujer. El riesgo de mortalidad derivada de la maternidad a lo largo de la vida adulta en África es de 1 de cada 26, mientras que en los países desarrollados, donde el acceso a los anticonceptivos es casi universal, es de 1 de cada 7.300. Si la necesidad no satisfecha de anticonceptivos llegara a satisfacerse, se evitarían 52 millones de embarazos no deseados. La prevención de los embarazos no deseados contribuye a su vez a evitar los abortos en condiciones de riesgo, que representan el 13% de la morbilidad derivada de la maternidad. Habida cuenta de que los embarazos no deseados son inevitables, incluso cuando los anticonceptivos se usan meticulosamente, las mujeres deben tener acceso a los servicios de aborto integrales.

4. La experiencia de la Asociación de Planificación de la Familia de Ghana es un claro ejemplo de lo que sucede cuando no se dispone de servicios ni de métodos de planificación de la familia. En su apogeo, la Asociación era el tercer distribuidor de anticonceptivos en importancia del país. Sin embargo, en 2001, a raíz de que los Estados Unidos de América retiraran la ayuda que venían prestando a las organizaciones que

proporcionaban información o servicios relacionados con el aborto, la Asociación perdió un considerable volumen de financiación y se vio obligada a recortar los servicios. La distribución de anticonceptivos disminuyó en 4,5 millones de unidades, mientras que el número de servicios prestados disminuyó en 1,7 millones. A lo largo y ancho del país muchas personas se vieron sin los suministros y servicios que necesitaban. Aumentó el número de embarazos no deseados, al tiempo que la Asociación registró un alza marcada en el número de mujeres que requerían atención por motivo de un aborto en condiciones de riesgo. La prestación de servicios de aborto sigue siendo una intervención eficaz en función de los costos que contribuye a reducir la morbilidad derivada de la maternidad relacionada con el aborto en condiciones de riesgo. Con el aborto médico, tecnología de probada eficacia que requiere menos recursos que una cirugía, el aborto es más eficaz aún desde el punto de vista de los costos.

5. A su nivel más fundamental los medios anticonceptivos permiten que las mujeres reduzcan el número de embarazos en su vida y, por consiguiente, el riesgo de morbilidad y mortalidad derivadas de la maternidad a lo largo de su vida. En 2003, 75 millones de mujeres tuvieron embarazos no deseados, y de ellas 20 millones tuvieron abortos en condiciones de riesgo. Cada año casi cinco millones de mujeres en todo el mundo padecen discapacidad temporal o permanente como consecuencia de los abortos en condiciones de riesgo. A escala mundial, del 15% al 25% de las mujeres que necesitan atención en un centro hospitalario por complicaciones derivadas de un aborto en condiciones de riesgo nunca reciben esa atención. En realidad, las estadísticas son aún más altas, ya que ese procedimiento o no se registra por regla general o se clasifica erróneamente.

6. Si bien la salud, la educación y los derechos humanos son elementos centrales del desarrollo de la mujer y son motores del desarrollo, con demasiada frecuencia los intentos de fomentar el desarrollo no toman en cuenta esos elementos fundamentales. Los efectos de esa omisión se hacen sentir más directamente a niveles individual, comunal o nacional, ya que afectan la productividad y el desarrollo económico y social sostenible. Está claro que una higiene sexual y salud reproductiva deficientes contribuyen a perpetuar la pobreza ya que afectan a las personas en la flor de su vida económicamente productiva y repercuten de manera desproporcionada en los más vulnerables. Cada año se pierden 250 millones de años de vida productiva por defunciones o discapacidades relacionadas con una higiene sexual y salud reproductiva deficientes.

7. La violencia por razón de género representa el 14% y el 16% de las muertes maternas en Bangladesh y la India, respectivamente. Ese fenómeno también causa una mayor morbilidad, ya que el mal trato se vincula con una gama de problemas ginecológicos, dolores crónicos y trastornos psicológicos. También se reconoce ampliamente que la violencia por razón de género es un factor de riesgo clave del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). La violencia socava la capacidad de las mujeres y las niñas de negociar prácticas sexuales sin riesgo o de abandonar a las parejas que adoptan conductas de alto riesgo. Un estudio de las mujeres en clínicas sudafricanas reveló que la probabilidad de que las mujeres que son víctimas de la violencia sean seropositivas es 50% mayor.

8. Las intervenciones para mejorar la salud de las mujeres durante el embarazo y el parto y después de ellos deben incluir un enfoque del ciclo de vida y contribuir a la buena higiene sexual y salud reproductiva de los jóvenes, las mujeres y los hombres a lo largo de sus vidas. Los avances propiciados por la anticoncepción en la salud de la mujer han convertido a la planificación de la familia en uno de los mayores éxitos en materia de desarrollo internacional, eso sin mencionar que es uno de los más económicos. La planificación de la familia es vital para mejorar la salud de la madre puesto que confiere a las mujeres el poder de controlar sus propios cuerpos y de administrar sus vidas. El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, mejorar la salud materna, incluye ahora la meta de lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva (Objetivo 5 b)). Con ello se reconoce a nivel internacional que la planificación de la familia es crucial para la salud de la mujer, pese a lo cual aún queda mucho por hacer. Los hechos son claros: a menos que se aumente significativamente el apoyo financiero y político para la planificación de la familia y los servicios de aborto, no alcanzaremos los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud maternoinfantil o la igualdad entre los géneros, al tiempo que los avances en la consecución de los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio serán limitados. Debido a la escasa prioridad que sigue asignándose a la salud materna, este es el ámbito en que menos se ha progresado en la consecución del Objetivo 5.

9. La meta 5 b), acceso universal a la salud reproductiva, es esencial para el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, y para el reconocimiento de que la planificación de la familia es un factor fundamental de la salud de la mujer. En el Foro de Berlín de organizaciones no gubernamentales sobre la salud sexual y reproductiva conmemorativo del 15º aniversario de la Conferencia del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de El Cairo, que estuvo presidido por la Federación Internacional de Planificación de la Familia y fue acogido por el Gobierno de Alemania y el UNFPA, casi 400 organizaciones no gubernamentales pidieron que se obtuvieran cinco resultados rápidos para lograr los objetivos de El Cairo. Estos fueron: garantizar que los derechos sexuales y reproductivos se reconozcan y se ejerzan plenamente; invertir en información y servicios sexuales y reproductivos integrales como una prioridad para fortalecer los sistemas de salud; garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todos los jóvenes; crear y poner en funcionamiento mecanismos oficiales para fomentar una colaboración significativa entre las organizaciones de la sociedad civil en materia de programas, decisiones presupuestarias y de política, supervisión y evaluación; y velar por que los gobiernos nacionales y los donantes asignen recursos y presupuestos suficientes para satisfacer las necesidades en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de toda la población. Es imprescindible que durante el examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio programado para 2010 los gobiernos aborden esas cuestiones de manera prioritaria. Ello es esencial, ya que, como se desprenden de las investigaciones realizadas, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, los enfoques sectoriales, el apoyo presupuestario, la Alianza Internacional en pro de la Salud e iniciativas conexas (IHP+) y los planes nacionales de desarrollo no han logrado colocar la salud en el centro de las políticas de desarrollo, a pesar de los distintos compromisos contraídos, como la Declaración de Abuja sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas, en que los gobiernos se comprometieron a destinar el 15% de sus presupuestos a la salud.

10. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables a la morbilidad derivada de la maternidad. Más del 90% de los 14 millones de nacimientos de adolescentes ocurren en los países en desarrollo, al tiempo que los porcentajes más altos de alumbramientos en la adolescencia se registran en África. Muchas mujeres jóvenes están embarazadas o dan a luz por primera vez quizás sin estar preparadas para las consecuencias físicas, mentales y sociales de la maternidad. Las condiciones deficientes en materia de higiene sexual y salud reproductiva representan el 33% de la morbilidad derivada de la maternidad en todo el mundo. Las mujeres jóvenes encaran múltiples problemas físicos, sociales y culturales a la hora de acceder a los métodos y servicios de planificación de la familia y, de resultas de ello, tienen un mayor número de embarazos no deseados que las mujeres de más edad. Aún cuando están al tanto de los servicios de planificación de la familia, las niñas y mujeres jóvenes suelen tener un poder limitado o ningún poder para negociar su uso, y tampoco la capacidad o recursos para obtener esos servicios. Cada año por lo menos 2,5 millones de mujeres jóvenes en los países en desarrollo tienen abortos. La tasa de abortos en condiciones de riesgo y de morbilidad derivada de la maternidad de las adolescentes es otro ejemplo de la discriminación que persiste en la prestación de servicios de higiene sexual y salud reproductiva en todo el mundo.

11. Los servicios de planificación de la familia deberían incluir el asesoramiento de personas y de parejas sobre los métodos de planificación de la familia. Esos servicios incluyen información, educación y comunicación acerca de lo que es la planificación de la familia y los beneficios que esos servicios entrañan. Los proveedores de servicios de salud, los dirigentes de la comunidad y los padres deberían procurar eliminar los mitos comúnmente difundidos y los tabúes culturales que pueden impedir que la población use medios anticonceptivos, pese a un deseo de controlar su fecundidad. Los proveedores de servicios de salud deben asegurar que los grupos vulnerables, en particular los grupos con una alta prevalencia del VIH/SIDA, dispongan de servicios apropiados de planificación de la familia que no creen estigmas y que abarquen servicios de extensión, la educación entre pares y la distribución a nivel de la comunidad.

12. A fin de que la planificación de la familia esté al alcance de todos, la información y los servicios de planificación de la familia deberían integrarse en un enfoque integral de sistemas de salud que reconozca los derechos sexuales y reproductivos, muy en especial el derecho a la higiene sexual y la salud reproductiva, tema que lamentablemente se menciona poco en los debates sobre el fortalecimiento del sistema de salud. Ese enfoque constaría de una serie continua de servicios de atención, lo que significa que esa atención ha de prestarse continuamente a lo largo de todo el ciclo de vida en un continuo ininterrumpido que abarca el hogar, la comunidad, el centro de salud y el hospital. En consecuencia, se deberían prestar en diferentes momentos del ciclo de vida servicios integrales de higiene sexual y salud reproductiva, teniendo como centro la planificación de la familia, que incluyan además información y educación sexual para los adolescentes y también para los adultos; servicios de planificación de la familia para las personas que inician sus vidas sexuales; servicios de planificación de la familia en el período posnatal; y servicios permanentes para mujeres y hombres a lo largo de toda su vida adulta.

13. Si bien es cierto que la anticoncepción debería formar parte integrante de los servicios clínicos, también se presta de manera única a ser utilizada por mecanismos de prestación que no pertenecen al sistema estructurado de salud. Se trata de la prestación de servicios de planificación de la familia en otros contextos, como en las escuelas y en el lugar de trabajo, y por conducto de las organizaciones de la sociedad civil que, a diferencia de los servicios públicos, son capaces de llegar a grupos difíciles de alcanzar. Considerada una de las más importantes organizaciones proveedoras de servicios y programas de salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia opera una amplia red de distribuidores, dispensadores de cuidados en el hogar, clínicas ambulatorias, educadores voluntarios entre pares, comadronas y grupos de apoyo a nivel de la comunidad. Esa red permite que la Federación Internacional de Planificación de la Familia haga extensivos sus servicios a las poblaciones desfavorecidas y marginadas.

14. En el pasado las campañas de salud materna y de planificación de la familia han estado dirigidas a las mujeres, lo que reafirma la creencia generalizada de que la responsabilidad de mantener una buena higiene sexual y salud reproductiva y de cuidar de los hijos debe recaer sobre las mujeres. La exclusión de los hombres a ese respecto solo sirve para perpetuar esa actitud. El hecho de que la planificación de la familia no sea un tema de conversación entre las parejas obstaculiza seriamente la comprensión de la anticoncepción y de los beneficios que ella supone para la salud de la madre. A medida que los diferentes interesados, desde el hombre de la pareja y el dirigente de la comunidad hasta los maestros y los padres, adquieran mayor conciencia de la planificación de la familia, y mientras mayor aceptación tengan esos servicios entre ellos, más mejorará la salud materna.

15. Por último, cuando las mujeres gozan de buena salud y están empoderadas para planificar sus vidas usando medios anticonceptivos, aumenta la probabilidad de que sigan estudiando; que participen en la fuerza laboral, la sociedad y la gobernanza; y que contribuyan a impulsar el desarrollo. Cuando las parejas, y las mujeres en particular, tienen acceso a los servicios integrales de planificación de la familia y a servicios de aborto seguros y legales, y cuando se sienten seguras y apoyadas para decidir cuándo tener hijos y cuántos quiere tener, mejoran la salud y el desarrollo humano de las mujeres.
