Naciones Unidas E/CN.9/2011/NGO/5

Consejo Económico y Social

Distr. general
28 de enero de 2011
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo
44º período de sesiones
11 a 15 de abril de 2011
Tema 4 del programa provisional
Debate general sobre la experiencia nacional en asuntos de población: la fecundidad, la salud reproductiva 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.9/2011/1.

11-21805X (S)

Se ruega reciclar

Declaración*

1. La Federación Internacional de Planificación de la Familia acoge con beneplácito el tema “La fecundidad, la salud reproductiva y el desarrollo” del 44º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo.

2. La organización, que trabaja con voluntarios y miembros del personal de 153 asociaciones miembro de 174 países, se compromete a aplicar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Asimismo, reconoce el alcance y la continua pertinencia de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y acoge con agrado la resolución de la Asamblea General por la que se hace un llamamiento a la continua aplicación del Programa de Acción y a la realización de un examen en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2014, pero insta a que se conceda una mayor prioridad a la aplicación del Programa de Acción, y no solo más tiempo para aplicarlo. Debería insistirse en que, para tener éxito, todo nuevo marco de desarrollo adoptado tras los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015 deberá conceder prioridad a las cuestiones que ocupan un lugar central en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en particular el derecho de las mujeres a controlar su fecundidad, la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la salud y el bienestar de los jóvenes y la importancia de estas cuestiones para el desarrollo sostenible, la equidad y los derechos humanos. Todo ello deberá abordarse en examen de los ODM de 2013.

3. En septiembre de 2010, los líderes mundiales y las organizaciones no gubernamentales, entre las que se encuentra la organización, se comprometieron a ocuparse de la salud de las mujeres y los niños mediante la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños. Ese compromiso requería conceder prioridad a intervenciones e iniciativas integradoras de gran eficacia respecto de diversas enfermedades y sectores para mejorar las vidas de las mujeres y los niños y para alcanzar el desarrollo. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo reviste una especial importancia en esta prometedora iniciativa.

4. El objetivo de acceso universal a la salud reproductiva (meta b del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio) es fundamental tanto para la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo como para los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pocas intervenciones en materia de desarrollo tienen repercusiones de tan amplio alcance y tan profundas que permitan a las mujeres decidir si quieren quedarse embarazadas y en qué momento. Asegurar mejoras en la salud y los derechos reproductivos es uno de los modos más eficaces en función del costo de empoderar a las mujeres, acelerar el desarrollo y la equidad y mitigar la pobreza. Cada unos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ve afectado por la procreación humana, y no será posible alcanzar ningún logro a menos que las mujeres tengan el derecho a controlar su propia fecundidad y los medios para hacerlo. Se trata de una poderosa herramienta de desarrollo. La transición demográfica que ha registrado el Brasil en los últimos 50 años ha sido equivalente a un aumento de hasta 0,5 puntos porcentuales del crecimiento económico nacional

* La presente declaración se distribuye sin haber sido sometida a revisión editorial.

anual[1]. En Bangladesh, una inversión de 50 millones de dólares de los Estados Unidos en planificación de la familia permite ahorrar un gasto de 327 millones dólares de los Estados Unidos en otros Objetivos de Desarrollo del Milenio[2].

5. Cuando las mujeres pueden elegir el número de hijos y el espaciamiento entre los nacimientos, por lo general deciden en mayor medida en interés de sus hijos, en lugar de decidir tener más hijos, lo que conlleva una mejora de la salud y del bienestar de sus familias. La planificación de la familia evita al menos una de cada tres muertes maternas, y salva las vidas de los hijos. Contribuye a la lucha contra el VIH/SIDA y ayuda a los gobiernos y a las comunidades a lograr el desarrollo sostenible, social, medioambiental y económico. Como ha declarado el profesor Sachs, la planificación de la familia es la historia de un éxito, una de las más importantes de la época moderna[3]. Existen vínculos evidentes entre unos mayores logros en materia de educación, un número menor de hijos, una mejor salud para estos, una reducción de gastos en salud, unas mayores aspiraciones, un aumento del empleo de las mujeres y el desarrollo económico. En la Proclamación de Teherán de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de las Naciones Unidas celebrada en 1968, se reconoció que la planificación de la familia era un derecho humano. Como declaró Nafis Sadik, de la libertad de una mujer para elegir el número de hijos y el espaciamiento entre los nacimientos se derivan todas las demás libertades.

6. Unos servicios de salud reproductiva adecuados, que incluyan la planificación de la familia, no resultan costosos: según ha calculado el Banco Mundial, constituyen uno de los "mejores negocios" para reducir la morbilidad y la mortalidad. Se incorporan fácilmente en las medidas adoptadas para reforzar los sistemas de salud, medidas que, en parte, están orientadas por el objetivo de mejorar la salud de las mujeres y los niños, que suelen ser los más pobres y los más desatendidos por los sistemas de salud. Si se respondiera a las importantes necesidades y a las demandas no atendidas en materia de servicios de planificación de la familia, también se contribuiría a frenar la tasa de crecimiento de la población, con lo que se reduciría la presión sobre unos recursos cada vez más escasos y se aumentaría considerablemente la salud y la resiliencia de las mujeres, las familias y las comunidades.

7. No obstante, en el mundo 215 millones de mujeres tienen necesidades no atendidas en materia de planificación de la familia, y el 45% de ellas se encuentran en Asia Meridional y Central y el 22% en África Subsahariana, donde el porcentaje de necesidades no atendidas es el más elevado. Este porcentaje se multiplicará cuando la generación más numerosa de jóvenes del mundo, que jamás haya existido,

---

[1] Birdsall, N. Kelly, A. C. Sinding, S. W. (2001). Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World, citado por la Dra. Gill Greer, Directora General de la Federación Internacional de Planificación de la Familia en su discurso pronunciado durante el período de sesiones oficioso de la Asamblea General de las Naciones Unidas para preparar la Cumbre para el examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2010.

[2] Achieving the MDGs: The Contribution of Family Planning: Bangladesh, USAID/Iniciativa de Políticas en Salud, citado por la Dra. Gill Greer, Directora General de la Federación Internacional de Planificación de la Familia en su discurso pronunciado durante el período de sesiones oficioso de la Asamblea General de las Naciones Unidas para preparar la Cumbre para el examen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2010.

[3] *The Lancet*, volumen 372, número 9649, págs. 1535-1536, 1 de noviembre de 2008.

comience su vida reproductiva y aumente la demanda de anticonceptivos en un 40% de aquí a 2050[4].

8. Por tanto, es fundamental para el bienestar del individuo, de la familia y de la comunidad, incluso para el bienestar nacional y mundial, que se asegure el acceso de los jóvenes a la información, la educación y los servicios de salud reproductiva y sexual, así como a los servicios y productos para la planificación de la familia, con inclusión de preservativos masculinos y femeninos[5]. La investigación demuestra que, en un conjunto de países de África Subsahariana, las niñas y los niños quieren tener menos hijos que sus padres, pero tienen un acceso escaso o nulo a los servicios, la información o los productos, lo que representa una crisis para la salud, los derechos humanos y el desarrollo. También es fundamental que se proporcione a los jóvenes, tanto dentro como fuera de la escuela, una educación integral en materia de sexualidad humana, salud sexual y reproductiva e igualdad entre los géneros[6], para que aborden su sexualidad de un modo positivo y responsable, desde una perspectiva basada en los derechos humanos. Como tales derechos sexuales, es también necesario abordar el componente de derechos humanos, así como el conjunto de derechos en constante evolución relacionados con la sexualidad.

9. El acceso universal a los servicios de salud reproductiva ocupa un lugar central entre los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, pero fue el único objetivo crucial de las conferencias de desarrollo celebradas en la década de 1990 que se excluyó de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esa omisión constituye una razón de peso que explica el decepcionante progreso realizado en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pese a las pruebas que muestran la eficacia en función de los costos y las repercusiones de la planificación de la familia, la inversión internacional en este ámbito se redujo casi a la mitad entre 1997 y 2006, ya que descendió de 653 millones de dólares de los Estados Unidos a 394 millones[7]. En numerosos países, actualmente la tendencia hacia un descenso de la fecundidad se ha paralizado o se ha invertido, ya que las mujeres no tienen acceso a los anticonceptivos ni a los servicios que tan desesperadamente demandan. Por consiguiente, el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio sigue siendo el que está más lejos de alcanzarse. En África Subsahariana, 1 de cada 22 mujeres corre el riesgo de morir en el parto y por causas relacionadas con el embarazo, mientras que en el mundo desarrollado ese riesgo tan solo lo tienen 1 de cada 7.300. Todos los años, 360.000 mujeres mueren debido a complicaciones relacionadas con el embarazo. Además, de 10 a 15 millones de mujeres sufren enfermedades o discapacidades graves o de larga duración causadas por complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto[8], y 250.000 mueren anualmente de cáncer cervicouterino. Estas situaciones podrían abordarse en gran medida mediante la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva desde la adolescencia.

---

4 *Making the Case* for U.S. International Family Planning Assistance, pág. 2, en http://www.prb.org/pdf09/makingthecase.pdf.

5 Véase Comisión de Población y Desarrollo 2009/1, OP15.

6 Véase Comisión de Población y Desarrollo 2009/1, OP7.

7 Guttmacher/UNFPA (2009). Adding it Up, citado por el Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido), marzo de 2010.

8 *Giving birth should not be a matter of life and death*, UNFPA, en http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/safemotherhood/docs/9_14%20maternal%20health%20fact%7.5et.pdf.

10. El logro de los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial los Objetivos primero, tercero, cuarto y sexto, también ha disminuido considerablemente debido a la falta de prestación de servicios accesibles de salud sexual y reproductiva.

11. El SIDA y las complicaciones que surgen durante el embarazo y el parto son las dos principales causas de muerte entre las mujeres en edad de procrear. En África Oriental y Meridional existe una sólida conexión entre la mortalidad materna y el VIH, ya que el virus está dificultando la reducción de esa mortalidad[9]. La doble prevención que facilitan los preservativos, combinados con otros métodos anticonceptivos, evitará la transmisión del VIH y los embarazos no deseados, y facilitará la prevención de la transmisión de la madre al niño. Los gobiernos deben integrar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia del VIH/SIDA en los programas de atención primaria de la salud, incluida la planificación de la familia y los programas de salud reproductiva. De este modo, también se protegen los derechos humanos y se empodera a todas las mujeres, en particular a las que viven con el VIH, para que disfruten de su derecho a decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad y su reproducción, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia[10].

12. Desde 1990, el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en el parto ha disminuido en más del 50% en Asia y del 25% en África Subsahariana[11]. Aunque importante —y las pruebas demuestran que el acceso a la planificación de la familia, una atención cualificada durante el parto y el acceso a una atención obstétrica de urgencia son intervenciones eficaces—, la tasa anual de descenso es inferior a la mitad de lo que se necesita para reducir la tasa de mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Una menor financiación destinada a la planificación de la familia y unas dimensiones epidémicas de la violencia, conlleva un aumento del número de embarazos demasiado seguidos y no deseados, complicaciones surgidas durante el embarazo, como la fístula, infecciones de transmisión sexual y mayores niveles de abortos practicados en condiciones peligrosas.

13. Las jóvenes de 15 a 20 años tienen el doble de probabilidades de morir durante el parto que las mujeres entre los 20 y los 30 años, mientras que las niñas menores de 15 años tienen 5 veces más probabilidades de morir[12]. Los hijos también corren un mayor riesgo de morir, o de contraer enfermedades cuando sus madres son jóvenes. Aumentar las tasas de retención escolar incrementa la probabilidad de que las mujeres decidan retardar y espaciar más los partos, lo que les brinda unas mayores oportunidades de acceder a un empleo satisfactorio y, además, contribuye a reducir la presión sobre los escasos recursos, como los suministros de alimentos, aumentado así la resiliencia y la equidad.

14. En 2007, 1.300 millones de los 1.500 millones de jóvenes de 12 a 24 años vivían en países de ingresos bajos y medianos[13]. El 42% de ellos vivían en la pobreza y muchos no tenían acceso a los servicios básicos de salud, en particular servicios de salud sexual y reproductiva, ni tampoco a la educación. Más de 500.000 jóvenes contraen una infección de

---

9 Ibíd.

10 Véase Comisión de Población y Desarrollo 2009/1, PP18.

11 Ibíd.

12 Ibíd.

13 Informe sobre el Desarrollo Mundial 2007, Banco Mundial (2007), pág. 4.

transmisión sexual cada día (excepto el VIH)[14], al tiempo que más del 50% de las nuevas infecciones por el VIH ocurren entre jóvenes de 15 a 24 años[15]. Las niñas y las jóvenes soportan una carga desproporcionada de problemas de salud sexual y reproductiva. Responder a las necesidades y demandas no atendidas de los jóvenes reviste una importancia crucial. "Deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y a la procreación" (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, párr. 7.41).

15. Para superar estos desafíos, es necesario asegurar financiación para la salud sexual y reproductiva, en particular para los servicios y los suministros de planificación de la familia, y la información sobre dicha materia, así como una aplicación acelerada del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

16. En la medida en que se incrementen los logros conseguidos en la Conferencia, también se debería responder a los nuevos retos que afectan a la dinámica de la población y al desarrollo sostenible, entre los que se incluyen los relacionados con la migración y las crecientes desigualdades entre los ricos y los pobres, los adultos y los jóvenes, y con la situación del 75% de pobres del mundo que viven en países de ingresos medianos[16].

17. Es obvio que los gobiernos no pueden por sí solos lograr los objetivos fijados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en la Plataforma de Acción de Beijing ni los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La sociedad civil ya ha conseguido importantes resultados en la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como en la prestación de servicios, de información y de educación a ese respecto. Es fundamental que se conceda a la sociedad civil la financiación, el espacio y la oportunidad necesarios para cooperar en el marco de una alianza significativa a todos los niveles con los gobiernos y los organismos de las Naciones Unidas, entre ellos ONU-Mujeres, entidad de reciente creación, para atender las necesidades de las personas en las comunidades en las que viven y trabajan. El alcance y los conocimientos especializados de las organizaciones de la sociedad civil pueden completar los servicios de los gobiernos y ayudarlos a lograr sus objetivos de desarrollo y cumplir sus promesas.

---

14 UNFPA (2009). Breaking the cycle of sexually transmitted infections. Véase http://www.unfpa.org/rh/stis.htm.women.

15 OMS (2006). Preventing HIV in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries. Serie de Informes Técnicos de la OMS 938, Ginebra, OMS.

16 Sumner. A. "Global poverty and the new bottom billion: Three-quarters of the World's poor live in middle-income countries". Institute of Development Studies, 3 de septiembre de 2010.