



Consejo Económico y Social

Distr. general
7 de enero de 1999
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo actuando como comité preparatorio del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar y evaluar la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

24 a 31 de marzo de 1999

Tema 3 del programa provisional*

Preparativos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General

Examen y evaluación de los progresos realizados en la consecución de los fines y objetivos del programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo

Informe del Secretario General

Resumen

En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se recomienda que, a fin de poner efectivamente en práctica sus conclusiones y poner a los órganos intergubernamentales en mejores condiciones para formar decisiones acerca de la integración de las cuestiones de población y desarrollo, la Asamblea organice un examen periódico de la ejecución del Programa de Acción.

En su resolución 49/128, la Asamblea General decidió que la Comisión de Población y Desarrollo fuera el órgano encargado de supervisar, examinar y evaluar la ejecución del Programa de Acción y pidió al Consejo Económico y Social que examinara los procedimientos de presentación de informes en lo relativo a las cuestiones de población y desarrollo, con inclusión del examen y de la evaluación quinquenales de los progresos realizados en la consecución de los fines y objetivos del Programa de Acción. En su resolución 1995/55, el Consejo Económico y Social pidió que la Comisión de Población y Desarrollo preparara, cada cinco años, el informe del Secretario General con el examen y la evaluación mencionados. En su resolución 52/188, la Asamblea General decidió convocar un período extraordinario de sesiones, del 30 de junio al 2 de julio de 1999, a fin de examinar y evaluar la ejecución del Programa de Acción, decisión que reafirmó posteriormente en su

* E/CN.9/1999/PC/1.

resolución 53/183. El presente documento, conjuntamente con el informe del foro internacional (E/CN.9/1999/PC/3), constituye una aportación al informe del Secretario General para el período extraordinario de sesiones en que se proponen medidas para la ejecución ulterior del Programa de Acción (E/CN.9/1999/PC/4).

De conformidad con lo dispuesto en las resoluciones mencionadas, en el presente informe se reseñan los resultados del primer examen y evaluación quinquenales de los progresos realizados en la consecución de los fines y objetivos del Programa de Acción. En este documento figura una evaluación general de las cuestiones relativas a las tendencias en materia de población; el crecimiento, la estructura y la distribución de la población, los derechos en materia de procreación y la salud genésica, la salud y la mortalidad, la migración internacional y el desarrollo, así como los programas y recursos en materia de población. La versión preliminar, sin editar, de la totalidad del informe se puede encontrar en la forma de documento de trabajo con la signatura ESA/P/WP.148.

El informe ha sido preparado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas; el Fondo de Población de las Naciones Unidas proporcionó la información para la sección VI (Programas y recursos en materia de población).

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Introducción	1-6	3
I. Niveles y tendencias en materia de población	7-10	4
II. Crecimiento, estructura y distribución de la población	11-21	5
III. El derecho de procreación y la salud genésica	22-32	8
IV. Salud y mortalidad	33-41	9
V. Migración internacional y desarrollo	42-50	11
VI. Programas de población y recursos	51-59	13
VII. Observaciones finales	60-63	14
<i>Cuadros</i>		
1. Países con tasas anuales negativas de crecimiento natural, 1995-2000		5
2. Evaluación por los gobiernos de la tasa de crecimiento de la población, de 1998		5
3. Evaluación por los gobiernos de la distribución espacial, 1998		6
<i>Gráfico</i>		
Tamaño de la población mundial: estimaciones anteriores y variantes de fecundidad intermedia, alta y baja, 1950-2050		4

Introducción

1. Tal como pidió la Comisión de Población y Desarrollo en su 31º período de sesiones, el examen y la evaluación se concentran en los capítulos del Programa de Acción elegidos como temas de examen y debate en sus períodos de sesiones 29º a 32º, a saber, los derechos en materia de procreación y la salud genésica, la migración internacional y el desarrollo; la salud y la mortalidad y el crecimiento, la estructura y la distribución de la población. No obstante, y tal como la Comisión había pedido también, en los informes sobre las tendencias demográficas internacionales preparados para los períodos de sesiones mencionados y examinados oportunamente se incorporaron elementos de todos los capítulos del Programa de Acción, si bien el examen y la evaluación se centran en los programas y recursos en materia de población.

2. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo constituyó un hito en la evolución del pensamiento de la comunidad internacional acerca de las cuestiones relativas a la población y el desarrollo. Evidentemente, los cinco años primeros transcurridos entre la celebración de la Conferencia y la realización de su primer examen y evaluación son un período demasiado breve para que los conceptos dimanados de la Conferencia y los cambios normativos introducidos recientemente o los programas de reciente formulación hayan arrojado resultados visibles desde el punto de vista demográfico. Además, puesto que los factores que influyen en las tendencias y modalidades de fecundidad, mortalidad y migración son tan complejos, no se pueden diferenciar netamente las repercusiones del Programa de Acción en el cambio demográfico respecto de las de otros factores que ya estaban presentes antes de que se incorporaran las recomendaciones del Programa en la política y los programas nacionales.

3. En el presente informe se consignan importantes cambios registrados en la política y los programas que ponen de manifiesto los vínculos entre las cuestiones relativas a la población y el desarrollo e integran cuestiones de población en todo el espectro de los sectores económicos y sociales. Como se indica a continuación, cabe esperar que dichos cambios en la política y los programas tengan una expresión concreta en los años venideros, aceleren la transición demográfica y fomenten el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible.

4. En todas las secciones del presente informe se pone de manifiesto la falta de datos precisos, oportunos y comparables en el plano internacional que permitan supervisar responsablemente la consecución de los fines y objetivos del Programa de Acción. En éste se destacaba que la elaboración, ejecución, supervisión y evaluación de la política y los programas

debía sustentarse en datos válidos, fiables, oportunos, pertinentes desde el punto de vista cultural y comparables en el plano internacional. En el Programa de Acción también se señalaba que existían muchas diferencias respecto de la calidad y el alcance de la información básica, incluidos los datos fundamentales sobre natalidad y mortalidad, así como respecto a la continuidad de las series de datos en el curso del tiempo. Cinco años después de haberse celebrado la Conferencia, poco se ha avanzado en lo que respecta a la disponibilidad, calidad y comparabilidad de los datos necesarios para llevar a cabo el control y la evaluación. Esto ocurre especialmente en muchos países del África al sur del Sáhara, que siguen distando de lograr los objetivos y fines del Programa de Acción, así como en algunos de los países de Asia y Europa con economías en transición, donde las condiciones de vida de la población tienden a empeorar. Los obstáculos financieros y de otra índole ya han obligado a dejar sin efecto o aplazar la realización de algunos censos, que proporcionarían los datos básicos para las actividades de planificación a nivel nacional y la determinación de los avances logrados.

5. En el examen y la evaluación aún no se pone de manifiesto el alcance de las repercusiones de la crisis actual de los mercados financieros en la ejecución del Programa de Acción en los países afectados. La crisis, que ha provocado la salida generalizada y repentina de capitales de esos países y la disminución de las corrientes de capitales hacia ellos, ha dado lugar a una recesión económica y ha tenido efectos negativos en la financiación de programas sociales. Como la Asamblea General reconoció en su resolución 53/172, una de las cuestiones más importantes que debe resolver la comunidad internacional en el proceso de mundialización es la necesidad de movilizar recursos para lograr objetivos tales como la erradicación de la pobreza, el desarrollo de los recursos humanos, la salud y la educación.

6. Es necesario contar con recursos financieros suficientes en los planos nacional e internacional a fin de lograr los fines y objetivos del Programa de Acción. No obstante, las experiencias nacionales que se destacan en el presente informe ponen de manifiesto que los recursos por sí solos no conducen necesariamente a un avance sostenido. Como se señala en el Programa de Acción, cuando las autoridades han estado firmemente empeñadas, los países han podido movilizar un interés sostenido a todos los niveles para que los programas y proyectos de población y desarrollo culminaran con éxito. En otras palabras, es la dimensión política, es decir las autoridades, las prioridades y el compromiso del Gobierno, el factor determinante del éxito o del fracaso de la aplicación de una política o la ejecución de un programa.

I. Niveles y tendencias en materia de población

7. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se define el crecimiento de la población como una variable importante del desarrollo. En particular, en el Programa de Acción se indica que, a fin de lograr la meta final de mejorar la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras, es importante facilitar la transición demográfica hacia un patrón de tasas bajas de natalidad y mortalidad, lo que redundará en la desaceleración de las tasas de crecimiento de la población. Si bien la dinámica demográfica presente y futura supone que la estabilización de la población es una meta a largo plazo, los cambios relativamente menores que se registren actualmente en el crecimiento de la población pueden tener

un efecto considerable en el tamaño de ésta a largo plazo (véase el gráfico).

8. Se estimaba que a mediados de 1998 la población mundial era de 5.900 millones de personas, con un 50,4% de hombres y un 49,6% de mujeres. Cada año nacen 78 millones de personas, lo que representa una tasa media de crecimiento anual del 1,3%. Cuatro de cada cinco personas viven en las regiones menos desarrolladas (4.700 millones de personas), y una (1.200 millones) en las regiones más desarrolladas. La parte que corresponde a las regiones más desarrolladas y a las menos desarrolladas en el crecimiento de la población mundial difiere ampliamente: 75 millones de personas del total del incremento anual de la población (aproximadamente el 96%) proviene de las regiones menos desarrolladas del mundo, mientras que a las más desarrolladas corresponden unos tres millones de personas.

Tamaño de la población mundial: estimaciones anteriores y variantes de fecundidad intermedia, alta y baja, 1950-2050

(En miles de millones)

Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision* (publicación de las Naciones Unidas, Nueva York, de próxima aparición).

9. Desde 1974, cuando se aprobó el Plan de Acción Mundial sobre Población de la Conferencia Mundial de Población, celebrada en Bucarest, se han registrado cambios demográficos espectaculares. En los 25 últimos años, el número medio de hijos por mujer disminuyó de 4,5 a 2,7, y la esperanza de vida al nacer aumentó 6,8 años (63,3 años)

para los hombres y 8,2 años (67,6 años) para las mujeres. Gradualmente fue bajando la tasa de crecimiento mundial de la población, de aproximadamente un 2%, cifra sin precedentes en la historia, al 1,3% actual. No obstante, ha habido un desfase en lo que respecta a los incrementos de la población en cifras absolutas: la población siguió aumentando durante

otros casi 20 años, de 76 millones anuales entre los años 1970 y 1975 a 86 millones anuales entre los años 1985 y 1990, pero posteriormente los incrementos se hicieron menores. De resultas de ello, en un período de 25 años, la población mundial aumentó de 4.000 a 6.000 millones de personas. Este aumento de 2.000 millones de personas en tan corto período de tiempo no tiene precedentes en la historia de la humanidad.

10. Las tasas anuales de crecimiento natural varían ampliamente entre los países. Por ejemplo, para el período comprendido entre los años 1995 y 2000 hay 42 países (o zonas) con tasas anuales de crecimiento natural del 2,5% o aún más, todos ellos países en desarrollo y, la mayoría, de África. Por el contrario, hay 18 países, todos de Europa, con tasas negativas de crecimiento natural que van del -0,52% para Letonia al -0,01% para Portugal. La mayoría de los países con tasas negativas de crecimiento natural son países de Europa oriental con economías en transición (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Países^a con tasas anuales negativas de crecimiento natural, 1995-2000

País	Tasa anual de crecimiento natural
Letonia	-0,52
Bulgaria	-0,47
Estonia	-0,47
Ucrania	-0,43
Federación de Rusia	-0,42
Hungría	-0,38
Belarús	-0,34
Rumania	-0,23
República Checa	-0,22
Lituania	-0,16
Alemania	-0,16
Italia	-0,14
Eslovenia	-0,10
Croacia	-0,09
Suecia	-0,09
Grecia	-0,03
España	-0,02
Portugal	-0,01

Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision* (publicación de las Naciones Unidas, Nueva York, de próxima aparición).

^a Países que tenían una población de 150.000 habitantes o más en 1995.

II. Crecimiento, estructura y distribución de la población

11. En el Programa de Acción se enuncia un planteamiento de las cuestiones de población y desarrollo y se establecen diversas metas demográficas y sociales que deberían alcanzarse en un período de 20 años. Si bien en el Programa no se fijan metas cuantificables para el crecimiento, la estructura y la distribución de la población, se da por sentado que la estabilización de la población mundial a corto plazo podría facilitar en gran medida el logro del objetivo general del desarrollo sostenible.

12. A pesar de la considerable disminución de las tasas de crecimiento de la población, la mayoría de los gobiernos de los países en desarrollo siguen preocupados por el rápido crecimiento de la población (véase el cuadro 2). La disminución de las tasas de crecimiento obedece, principalmente, a la creciente utilización de métodos eficaces de planificación de la familia, lo que ha permitido a las parejas y a las personas tener un mejor control del espaciamiento y del número de los nacimientos. Si bien se han logrado avances notables en la ampliación de los servicios de planificación de la familia y de otros servicios de salud genésica, la revolución que significa la libre elección en la procreación aún no ha terminado y, en algunos países, apenas se ha iniciado. Todavía son comunes los nacimientos no deseados o mal espaciados. En todas las regiones en desarrollo, las familias desean tener un número cada vez menor de hijos, lo que acrecienta la demanda de servicios de salud genésica. La aplicación sistemática de medidas cada vez más eficaces para satisfacer esta demanda creciente redundará en beneficio directo de las parejas y las personas y permitirá también ganar tiempo para la consecución de metas de desarrollo más amplias.

Cuadro 2
Evaluación por los gobiernos de la tasa de crecimiento de la población, de 1998

(Porcentaje de países)

	Demasiado alta	Satisfactoria	Demasiado baja	Total	Número de países
Todo el mundo	41	44	14	100	180
Regiones más desarrolladas	2	69	29	100	45
Regiones menos desarrolladas	54	36	10	100	135

Fuente: Banco de datos sobre política de población de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas.

13. En la actualidad, más de las dos terceras partes de los gobiernos de los países desarrollados consideran que sus tasas del crecimiento de población son satisfactorias, pero una minoría creciente está manifestando preocupación por las

bajas tasas de crecimiento de la población y sus consecuencias para el desarrollo socioeconómico. En algunos casos, no preocupa tanto el crecimiento de la población per se, sino el grado y el ritmo del envejecimiento. Los gobiernos preocupados por el escaso crecimiento de la población no tienen soluciones comprobadas que puedan utilizar. Por lo tanto, en los próximos años quizá se examinen cada vez más las opciones de política, y sería útil que los gobiernos, comparen ideas y experiencias y siguieran tratando de conocer mejor las fuerzas que impulsan los cambios en las circunstancias demográficas de sus países.

14. Los objetivos del Programa de Acción relativos a la estructura de la edad de la población apuntan a grandes grupos ubicados en los extremos opuestos, los niños, los jóvenes y los adolescentes, por una parte, y las personas de edad, por la otra. Si bien se ha observado una tendencia al aumento de la tasa de matrícula escolar en todos los ciclos y a la disminución del analfabetismo, en 32 países las tasas de matrícula escolar (primaria y secundaria sumadas) están por debajo del 50% de los niños en edad escolar. En muchos países, la educación se sigue caracterizando por una alta tasa de deserción, un coeficiente alumno-profesor excesivamente alto y locales escolares equipados inadecuadamente. En la mayoría de los países, la tasa de matrícula de varones es superior a la de las niñas y las diferencias son muy considerables en muchos países, en particular en aquéllos donde el nivel de matrícula es bajo en general. En la mitad de los países en desarrollo, el coeficiente de matrícula de los varones supera al de las niñas en cinco puntos porcentuales o aún más. No obstante, en América Latina y el Caribe, las diferencias en la matrícula escolar de ambos sexos son menores que en las demás regiones menos desarrolladas. En una parte considerable de los países de esa región, el coeficiente de matrícula de las niñas es superior al de los varones.

15. En cuanto a las personas de edad, los países desarrollados han establecido en general una variedad de normas y programas tendentes a satisfacer las necesidades de dichas personas, mientras que los países en desarrollo distan mucho de ello. Un problema que afrontan ambas categorías de países es encontrar la mejor forma de distribuir en el sector público los limitados recursos de que disponen. Por consiguiente, en las etapas de planificación habría que tener más en cuenta los cambios demográficos previstos. Los países en desarrollo deberían avanzar hacia la consolidación de sistemas oficiales de base amplia que permitieran mantener los ingresos de las personas de edad, evitando una disminución acelerada en los sistemas no estructurados. A fin de lograr esos objetivos de doble alcance, será preciso reforzar a los sistemas de apoyo no estructurados mediante la prestación de asistencia a quienes se encargan del cuidado de las familias. También será

necesario adoptar medidas en el campo de la atención de la salud. Puesto que en muchos países en desarrollo la atención médica no está orientada a satisfacer las necesidades de las personas de edad, será preciso introducir algunos cambios en el sistema de servicios médicos, así como establecer o consolidar la capacitación del personal médico en la atención geriátrica. En lo que respecta a los países desarrollados, dada la persistencia del déficit de fecundidad y la futura disminución de la fuerza laboral, es cuestionable la conveniencia de fomentar la jubilación anticipada y quizás sea más apropiado adoptar normas que aumenten la edad obligatoria de jubilación y eliminar los incentivos a la jubilación anticipada. Recientemente, varios gobiernos han hecho tal cosa.

16. Una de las principales tendencias imperantes en la última mitad del siglo XX es el crecimiento sin precedentes de las aglomeraciones urbanas. Hacia el año 2006, por primera vez en la historia, el número de habitantes de zonas urbanas superará al de los habitantes de zonas rurales. Los problemas que entraña con una distribución inapropiada de la población afectan a muchos países, en particular en las regiones en desarrollo, y plantean graves obstáculos al desarrollo sostenible. Una cuarta parte de los países únicamente están satisfechos con su modalidad de distribución espacial (véase el cuadro 3). En el Programa de Acción se recomienda que los gobiernos aumenten la capacidad y la competencia de las autoridades de las ciudades y municipios en materia de gestión de la urbanización.

Cuadro 3 Evaluación por los gobiernos de la distribución espacial, 1998

(Porcentaje de países)

	Satisfactoria	Se necesitarían hacer cambios menores	Se necesitarían grandes cambios	Total	Número de países
Todo el mundo	27	29	44	100	179
Regiones más desarrolladas	48	32	20	100	44
Regiones menos desarrolladas	21	28	51	100	135

Fuente: Banco de datos sobre políticas en materia de población de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas.

A ese respecto, quizá deseen considerar la posibilidad de descentralizar sus sistemas de administración. Ello entraña también la necesidad de asignar a distritos regionales y a autoridades locales la responsabilidad de contraer gastos y el derecho de recaudar más ingresos. Dichas medidas pueden dejar a las autoridades locales en mejores condiciones para

salvaguardar el medio ambiente, atender las necesidades de todos los ciudadanos en materia de seguridad personal y servicios y hacer frente también a los problemas sociales y de salud, incluidos los del uso indebido de drogas y la delincuencia. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales pueden contribuir al bienestar de los pobres que habitan en zonas urbanas prestándoles asistencia para desarrollar su capacidad de generación de ingresos. En el Programa de Hábitat y en la Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos, aprobados en 1996 por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II), figuran otros compromisos y estrategias para lograr viviendas adecuadas para todos y lograr que los asentamientos humanos sean más seguros, más saludables y habitables, y que permitan vivir de manera más equitativa, sostenible y productiva.

17. Los gobiernos que deseen crear opciones a la migración de las zonas rurales deberían mejorar la prestación de servicios de educación, salud y otros servicios sociales en las zonas rurales, además de proporcionar agua potable. El desarrollo equitativo de las zonas rurales también puede fomentarse por conducto de mecanismos legales o de otra índole, según proceda, que permitan avanzar en la reforma agraria, reconocer y proteger la propiedad, los derechos al agua y de sus usuarios y mejorar el acceso de las mujeres y los pobres a los recursos. También es necesario crear sistemas eficaces de planificación y adopción de medidas a nivel regional, velando por la amplia participación de todos los grupos de población. En el Programa de Acción se exhorta asimismo a los países a que reconozcan que las tierras de las poblaciones indígenas y sus comunidades deben estar al amparo de actividades que redunden en perjuicio del medio ambiente o de las actividades que esas poblaciones consideren inapropiadas desde los puntos de vista social y cultural; la necesidad de medidas eficaces para esa protección es permanente.

18. Los objetivos del Programa de Acción consisten en integrar plenamente los factores demográficos en las estrategias en materia de desarrollo, medio ambiente y reducción de la pobreza, así como en asignar recursos a todos los niveles, con la finalidad de satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras, promover la justicia social y eliminar la pobreza. Los avances respecto de la amplia variedad de objetivos sociales, económicos, de medio ambiente y de salud establecidos en el Programa de Acción y en otras conferencias mundiales han sido dispares. En general, se ha logrado reducir, aunque en diversa medida, las tasas de pobreza (pero no todavía el número absoluto de pobres), el aumento de suministros alimenticios y el mejoramiento de la salud y la educación. En

el Plan para la ulterior ejecución del Programa 21, aprobado por la Asamblea General en su décimo noveno período extraordinario de sesiones (1997), se señala en particular la reciente disminución de la tasa mundial de crecimiento de la población como una de las tendencias positivas desde la aprobación del Programa 21 por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, en 1992.

19. A pesar de que en los últimos años las tasas de pobreza han disminuido considerablemente en muchos países, los avances no han sido uniformes; sigue habiendo más de 1.300 millones de personas clasificadas como pobres, y el retroceso económico que se inició con la crisis financiera de Asia en 1997 ha contrarrestado algunos de los avances. Por lo general, se considera que el elemento más importante de la pobreza es el entorno macroeconómico, en particular los factores que rigen el crecimiento del empleo. A pesar de algunas excepciones notables, entre las que cabe citar a los países con economías en transición, en el decenio de 1990, en general se ha logrado un sólido crecimiento económico. Sin embargo, la reciente crisis financiera pone de manifiesto que no hay que dar por sentado un avance sostenido y que, en la economía actual, las ramificaciones de una crisis financiera nacional o regional pueden extenderse rápidamente a todo el planeta.

20. Si bien los factores demográficos no pueden generar fluctuaciones económicas a corto plazo, se ha mostrado un interés sostenido en los efectos económicos que podrían tener dichos factores a largo plazo. Como se da a entender en el Programa de Acción, en los últimos años ha prevalecido la opinión de que si la población crece a un ritmo más lento, se gana tiempo para efectuar ajustes y los países pueden incrementar su capacidad para combatir la pobreza, proteger al medio ambiente y reparar los daños a éste, además de sentar las bases para el futuro desarrollo sostenible.

21. El crecimiento y la distribución de la población tienen repercusiones directas en la utilización del medio ambiente, pero la índole de esas repercusiones depende en gran medida de la realidad institucional y de factores tales como los derechos de propiedad, la distribución de la tierra, los impuestos y los subsidios sobre diversos tipos de producción y consumo. Dada la naturaleza de los recursos ambientales, cabe a la política del gobierno un papel decisivo en la interacción entre la población y el medio ambiente. Si bien las organizaciones no gubernamentales y el sector privado pueden tener un papel importante y deberían hacerlo, la participación, el apoyo y el liderazgo del gobierno en los planos local, regional y nacional siguen siendo cruciales para impedir los daños al medio ambiente y adoptar medidas para repararlos, así como para proveer servicios de educación

primaria y secundaria, atención primaria de la salud y otros servicios sociales básicos, especialmente en lo que toca a ponerlos al alcance de los pobres.

III. El derecho de procreación y la salud genésica

22. En el Programa de Acción se hace hincapié en que, mediante el sistema de atención primaria de la salud, todos los países deben esforzarse por que la salud genésica esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible. No obstante, el Programa de Acción y los conceptos que en él se enuncian no se han divulgado de manera tan amplia y pública como se había previsto y esperado después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Por consiguiente, algunos de los aspectos previstos en materia de salud genésica y derechos de procreación han recibido un apoyo limitado. Incluso donde el Programa de Acción ha recibido un apoyo general, aún es preciso impulsar decididamente la acción legislativa para garantizar los derechos de procreación y la salud genésica, así como la equidad y la igualdad de género. Además, la formulación y ejecución de la política tropiezan con la limitación de no comprender bien las consecuencias estructurales y estratégicas derivadas del cambio de una estructura vertical de la salud maternoinfantil y la planificación de la familia a una estructura de derechos en materia de salud genésica.

23. Dos medidas estratégicas básicas que deben adoptarse para avanzar hacia un planteamiento de la salud genésica consisten en integrar y ampliar los servicios existentes. Se ha asignado importancia fundamental a la calidad de la atención, pues cada vez se insiste más, por ejemplo, en que el usuario puede elegir entre distintos métodos en dar información y asesoramiento a los usuarios, en la competencia técnica de los proveedores de servicios en las relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios, en los mecanismos de seguimiento y la continuidad de la atención y en que haya una constelación apropiada de servicios.

24. En el proceso de reforma del sector de la salud, hay que insistir más en la necesidad de servicios de higiene sexual y genésica del más alto nivel de atención posible y en movilizar los recursos necesarios. Los gobiernos deberán seguir promoviendo la reorientación del sistema de salud a fin de que la política, los planes estratégicos y todos los aspectos de ejecución obedezcan a derechos establecidos, atiendan a las necesidades del ciclo vital y sirvan a todos. Para ello se requiere un cambio de actitud de las autoridades, de los servicios de atención de la salud y de los usuarios o clientes, de manera que el sistema de servicios de salud pública esté

abierto a las aportaciones de la sociedad civil en cuanto al contenido y la prestación de servicios de salud pública y la información pertinente.

25. Se estima que, en promedio, la utilización de métodos de contracepción en las regiones más desarrolladas es del 70% y en las regiones menos desarrolladas del 55%. En el curso de los últimos 10 años, el uso de métodos de contracepción ha aumentado considerablemente, por lo menos en un 10%, en gran número de países en desarrollo. Entre 1988 y 1998, el uso de anticonceptivos aumentó del 27% al 39% en Kenya, del 32% al 49% en Bangladesh y del 36% al 46% en Filipinas. Incluso en algunos de los países africanos menos adelantados, el uso de contracepción aumentó recientemente de manera considerable. Por ejemplo, desde el período comprendido entre los años 1988 y 1991, el uso de anticonceptivos aumentó del 12% al 24% en el Togo, del 5% al 15% en Uganda y del 4% al 8% en el Níger.

26. No obstante, a pesar del aumento sostenido en el uso de métodos de contracepción, un número considerable de parejas no ha podido controlar eficazmente la fecundidad. El saldo que hay entre el deseo manifiesto de evitar o retrasar un nacimiento y el uso efectivo de métodos anticonceptivos para lograr esos fines es considerable en muchos países y gran número de parejas de todo el mundo aún no cuenta con toda la variedad de métodos modernos de planificación de la familia. En los países en que se han hecho encuestas a fines del decenio de 1980 y comienzos del decenio de 1990, casi una de cuatro parejas desea evitar el embarazo, pero no usa ningún método de contracepción. La mayoría utilizaría métodos modernos de planificación de la familia si fuera fácil disponer de información más precisa y servicios asequibles, y si su pareja, los miembros de la familia ampliada y la comunidad prestaran mayor apoyo.

27. Cada vez se insiste más en los aspectos de la salud relacionados con la planificación de la familia y, si bien las consecuencias que entraña para la salud el uso de los métodos modernos suelen suscitar temores, no en todos los casos están bien fundados. Se necesita más información acerca de la naturaleza y la gravedad de los efectos que causan temor a mujeres y formular preguntas igualmente detalladas acerca de los riesgos tanto a las mujeres que utilizan un método moderno como a quienes no lo hacen. Las desventajas de los métodos de contracepción existentes ponen de manifiesto que se necesitan métodos nuevos y perfeccionados. Debería existir una completa variedad de métodos modernos, de cómoda utilización, cuya utilización o suspensión dependiera de cada usuario y que fuesen, además, seguros y eficaces para prevenir un embarazo.

28. En el Programa de Acción, la planificación de la familia ha quedado comprendida en el ámbito de la salud genésica

y de los derechos de procreación. Por consiguiente, a fin de lograr los objetivos establecidos en el Programa de Acción y llevar éste a la práctica, es preciso reorientar la actitud de que la planificación de la familia constituye únicamente un medio para reducir la fecundidad. A tales efectos, es preciso dar orientación no solamente para formular la política apropiada, sino también para definir claramente el lugar que cabe a los programas de planificación de la familia dentro del marco más amplio de la salud genésica y de los derechos de procreación. Además hay que formular criterios para evaluar los programas más allá de sus efectos en las tasas de fecundidad.

29. En muchos países, las mujeres carecen de autoridad para insistir en que las prácticas sexuales sean seguras y responsables y tienen poco acceso a la información y los servicios de prevención y tratamiento. Muchas mujeres y adolescentes no concurren a las clínicas para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual por miedo a ser estigmatizadas. Por lo demás, a pesar de que las tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual se registran entre personas de entre 15 y 29 años, y de que ha aumentado la susceptibilidad biológica de los adolescentes a algunas enfermedades de transmisión sexual, su acceso a los servicios médicos está restringido en muchos países.

30. La prevención de las enfermedades de transmisión sexual, al igual que su detección y tratamiento, es prioritaria en la salud pública y constituye una estrategia importante de prevención contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Para prevenir el VIH, es necesario dar prioridad a la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en las personas con un comportamiento sexual de alto riesgo, quienes en general, también tienen las tasas más altas de infección con estas enfermedades. A pesar de que había mucho escepticismo cuando se desató la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es evidente que es posible lograr cambios generalizados en el comportamiento sexual y en la utilización de condones. La venta subvencionada de éstos, conjuntamente con la acción orientada a fomentar prácticas sexuales sin riesgo, han redundado en un aumento del uso de condones.

31. La conducta reproductiva de los adolescentes está cobrando interés en el mundo debido a que ha disminuido la edad de la menarquía y ha aumentado el número de jóvenes que inician la actividad sexual a edad temprana. La mayoría de los países no tienen una política coherente para la protección y la higiene de la salud genésica de los adolescentes, en parte debido a lo delicado de este tema. La diversidad de leyes y normas relativas al comportamiento sexual de los adolescentes es tan grande que es difícil hacer generalizaciones en esta materia. Más y más países han venido formulando un

planteamiento amplio respecto de la salud genésica de los adolescentes en razón del reconocimiento cada vez mayor de que los problemas relativos a la sexualidad y la salud genésica están estrechamente vinculados; los adolescentes que necesitan un servicio, probablemente también necesitan otros. Existe la tendencia a integrar las actividades de información, educación y comunicación y otras formas de promoción de la salud genésica de los adolescentes con los servicios locales destinados a ellos.

32. Las cuestiones relativas a la sexualidad de los adolescentes y a su salud genésica suelen generar profundas controversias debido a lo delicado del tema, y debido también a que las cuestiones que se examinan en ese contexto a veces se consideran una violación de los derechos, las obligaciones y la autoridad de los adultos respecto de sus hijos adolescentes. En ocasiones, también hay desconfianza y temor acerca de la educación sexual y reproductiva que se ofrece a los adolescentes. Habrá que definir claramente los propósitos de esa educación, a fin de destacar que su objetivo primordial es ayudar a los adolescentes a comprender los cambios sexuales que están experimentando como aspectos positivos y naturales de su desarrollo y no incentivar un comportamiento contrario a sus valores. Es preciso examinar y discutir los riesgos que entraña la falta de educación de los jóvenes acerca de las necesidades en materia de salud genésica, teniendo en cuenta al mismo tiempo que la discusión honesta y la formulación de preguntas francas en un ambiente de confianza contribuirán a promover la salud y el bienestar. Es importante que los padres y quienes trabajan en contacto con los jóvenes en las profesiones afines estén plenamente informados acerca de la maduración y el desarrollo sexuales de los adolescentes y estén en condiciones de conversar acerca de aspectos delicados de la sexualidad y la procreación. Ello puede lograrse mediante la educación y la capacitación apropiadas de cada uno de los grupos.

IV. Salud y mortalidad

33. Si bien la esperanza de vida en el mundo aumenta, los progresos no son en modo alguno uniformes. Se calcula que para el año 2005, de un total de 184 países, 101 habrán cumplido los objetivos trazados en el Programa de Acción al alcanzar una esperanza de vida media de 70 años o más. Otros 25 países aquejados de una elevada mortalidad alcanzarán el objetivo de esperanza de vida de 65 años. Cincuenta y ocho países, en su mayoría subsaharianos no cumplirán en el año 2005 el objetivo previsto. En regiones en las que disminuye la mortalidad, nuevos problemas amenazan con anular las mejoras. En algunos países de Europa oriental los progresos en el índice de mortalidad se han estancado, e

incluso disminuye la esperanza de vida nacional. La mortalidad en esos países ha sido particularmente alta entre los varones adultos, como consecuencia de enfermedades no transmisibles, accidentes, lesiones y muertes violentas.

34. Además de las enfermedades infecciosas de carácter crónico, la reaparición de enfermedades como el paludismo, la tuberculosis y el cólera, así como la aparición más reciente del (VIH), amenazan con socavar los progresos en la esperanza de vida. Por otra parte, la falta de servicios de saneamiento básico, abastecimiento de agua y seguridad de los alimentos sigue contribuyendo en gran medida a la mortalidad y la morbilidad causadas por las enfermedades diarreicas. En 1994, el número de habitantes de países en desarrollo que carecían de servicios de saneamiento ascendía a 2.900 millones. Se prevé que esa cifra alcance los 3.300 millones en el año 2000.

35. La importancia atribuida a la atención primaria de la salud ha contribuido mucho al mejoramiento del estado de salud de la población. No obstante, para numerosos países de bajos ingresos, el costo de los servicios clínicos y de salud pública más básicos es superior a la cifra del gasto público. Además, la distribución de los recursos sigue favoreciendo a las capitales, lo que priva a las zonas periféricas de un apoyo suficiente. La reforma del sector de la salud, incluidas la distribución eficiente de medicinas y la promoción de la capacidad local de producir medicamentos genéricos esenciales, sigue siendo un sector fundamental en el que lograr mejoras. El aumento de la capacidad nacional de mejorar la atención primaria de la salud y las redes de servicios de puericultura es una prioridad fundamental, y lo más importante es aplicar los servicios para poner la asistencia humanitaria al alcance de las comunidades y familias más pobres y que viven en zonas más remotas.

36. En lo que respecta a la supervivencia de los niños, se ha avanzado en la lucha contra las enfermedades prevenibles, en especial en la promoción de servicios como la inmunización, la lucha contra las enfermedades diarreicas y los trastornos causados por la carencia de iodo, la erradicación de la poliomielitis y la dracunculosis y el fomento de la lactancia materna. Si bien se han realizado progresos, persisten algunos problemas. En los países en desarrollo todavía mueren cada año unos 10 millones de niños menores de cinco años, casi en su totalidad de causas para las que existen tratamientos poco costosos, como la inmunización y los antibióticos. Con el ritmo actual de mortalidad de los niños menores de 5 años, en el año 2000 un total de 64 países — 45 en África, 15 en Asia, 3 en América Latina y el Caribe y 1 en Oceanía — no alcanzarán el objetivo de 70 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En esos 64 países vive cerca de la mitad de los niños del mundo de edades comprendidas hasta

los 4 años. Para cumplir los objetivos del Programa de Acción, así como los de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, quizás deban adoptarse medidas renovadoras, como un reajuste preciso de los programas nacionales, la reformulación de objetivos y estrategias, una atención especial a la creación de capacidad, la determinación de objetivos prioritarios en los planos nacional, subnacional y comunitario y la adaptación a las situaciones locales para tener en cuenta, por ejemplo, la presencia de graves enfermedades epidémicas como el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades agudas.

37. Durante el embarazo cualquier mujer puede experimentar graves complicaciones de posibles consecuencias fatales que requieren atención médica. Es esencial que la embarazada tenga acceso a servicios de atención obstétrica de alta calidad así como a la asistencia prenatal. Estudios realizados demuestran que un número cada vez mayor de embarazadas recurren a la asistencia prenatal. En 1985, aproximadamente un tercio de los nacimientos en África contaron con la asistencia de personal capacitado; en 1996 esa proporción había aumentado por lo menos hasta el 42%. En Asia la asistencia en el parto aumentó del 49% al 53%, y en América Latina y el Caribe del 64% al 75%.

38. Uno de los acontecimientos más alarmantes en la esfera de la salud y la mortalidad es la epidemia de VIH/SIDA. A fines de 1998, unos 33 millones de personas estaban infectadas de VIH, mientras que 13,9 millones de personas en todo el mundo ya habían fallecido de resultas de la enfermedad. En 1998 el SIDA causó la muerte de unos 2,5 millones de personas, de las cuales 500.000 eran niños. La epidemia ha tenido efectos particularmente devastadores en África. En 29 países de África gravemente afectados, se calcula que la esperanza de vida al nacer es de 47 años, siete años menos de los que habría cabido esperar de no haberse producido la epidemia del SIDA. Los efectos demográficos del SIDA son más dramáticos aun si la consideración se limita a los países más afectados. La esperanza de vida media al nacer en nueve países con una prevalencia del VIH en la población adulta de un 10% o más es inferior en 10 años a la que habría sido si no se hubiera declarado la epidemia.

39. Muchos de los países gravemente afectados por la epidemia de VIH/SIDA ya han logrado desarrollar respuestas que, con el tiempo, van siendo cada vez más aceptadas por la población y las comunidades y han sido ampliadas para dar cabida a más recursos y un mayor número de copartícipes en la lucha contra la enfermedad, procedentes de diversos sectores de la sociedad y de la economía. La experiencia de los dos últimos decenios muestra que algunas de las respuestas contribuyen a contener la propagación de la enfermedad

y aligerar la carga que representa para las personas, las familias y las comunidades. No obstante, las soluciones que han tenido éxito en un lugar, o con un grupo, no funcionan necesariamente bien en otros. En consecuencia, el proceso de planificación estratégica debería tratar de movilizar a todos los grupos sociales y económicos y ser lo suficientemente flexible para hacer frente a la naturaleza cambiante de la epidemia.

40. Los intentos de modificar el comportamiento son fundamentales para los programas de prevención, ya que el VIH se transmite principalmente mediante el contacto sexual o la inyección de drogas. Se ha demostrado que los programas de prevención, como las campañas en los medios de difusión, la instrucción entre compañeros, el acceso a preservativos baratos y a jeringuillas no contaminadas y la difusión del conocimiento del VIH y la autoprotección contra la infección, han dado resultado en muchos lugares al reducir los comportamientos imprudentes. Los programas que mejor resultado dan son los que se ocupan de la salud general de las personas.

41. Si bien todavía no se ha encontrado cura a la infección del VIH, es ya evidente que su evolución puede frenarse bastante con la terapia anti-retroviral. Por otra parte existe toda una serie de tratamientos para prevenir y tratar las infecciones y tumores oportunistas que afectan a las personas cuyo sistema inmunológico se ha debilitado. Existen asimismo terapias profilácticas anti-retrovirales que pueden reducir la probabilidad de una infección del VIH después de una exposición al virus. No obstante, el problema en muchos países es de accesibilidad, ya que muchos tratamientos no están disponibles o son muy costosos.

V. Migración internacional y desarrollo

42. Un objetivo primordial del Programa de Acción es abordar las causas primigenias de la migración. Es innegable que la mayoría de las corrientes migratorias internacionales tiene su origen en las disparidades económicas entre los países. La reducción de estas disparidades contribuiría a desalentar la migración internacional. Sin embargo, no hay ningún indicio de que se esté produciendo esa reducción. En realidad, existe una creciente polarización por niveles de ingresos: entre finales del decenio de 1960 y el día de hoy la proporción entre los ingresos de la quinta parte más rica del mundo y los de la quinta parte más pobre se ha duplicado con creces (de 30 a 1 a 78 a 1). Otro factor fundamental que influye en la migración internacional es el grado de estabilidad social y política de un país. Si bien se calcula que desde 1984 se ha multiplicado por dos el número de Estados con gobiernos civiles democráticamente elegidos, muchos de esos

países padecen de diversos grados de inestabilidad social y política. En varias regiones, los gobiernos han perdido la capacidad de ejercer las funciones básicas del Estado, incluido el respeto de las leyes y el mantenimiento del orden. Cuando la prosperidad disminuye, la gente tiende a buscar la seguridad en las alianzas comunales, lo que aumenta la posibilidad de que surjan conflictos sociales y políticos. En consecuencia, en el mundo se libran actualmente unas 35 guerras civiles y un número mayor de conflictos menos intensos. Los contendientes en esos conflictos han cometido frecuentes violaciones del derecho humanitario internacional al adoptar tácticas que conllevan el trato brutal de las poblaciones civiles. La “depuración étnica” es un ejemplo de ello. En años recientes han aumentado tanto el número de personas que se han visto obligadas a abandonar su lugar de residencia habitual como la extensión geográfica de las zonas afectadas. Si bien se reconoce que la prevención y la solución de los conflictos, sobre todo los internos, es un elemento fundamental de toda estrategia destinada a atacar las causas de la migración forzada, la soberanía de los Estados limita los tipos de medidas que puede adoptar la comunidad internacional y hace dudar de la legitimidad de las intervenciones externas. Además, aunque se produzca una intervención, ésta puede resultar insuficiente para asegurar una paz duradera.

43. Cuando se interrumpe la relación entre el Estado y sus ciudadanos, la acción humanitaria puede suplir la ausencia de protección nacional al establecer un cierto grado de seguridad. No obstante, en situaciones de conflicto activo la acción humanitaria sólo puede desempeñar una función muy limitada en la salvaguardia de la seguridad. Además, la importancia atribuida recientemente por la comunidad internacional a la “protección en el país” coincide con una voluntad cada vez menor de conceder asilo. La reciente disminución de la población mundial de refugiados (de 16 millones en enero de 1994 a 12 millones en enero de 1997) y el aumento concomitante del número de desplazados internos (los que están a cargo de la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) han pasado de 7 millones en 1994 a 10 millones en 1997) son manifestaciones de esas tendencias inquietantes. Es evidente que los problemas que crea el desplazamiento forzado no se resolverán obstaculizando la salida de países en los que el Estado no puede o no desea proteger a sus ciudadanos, o forzando una repatriación prematura a esos mismos países. Estas circunstancias son reveladoras de los ingentes problemas que se plantean cuando se intenta abordar los factores causantes de la migración internacional en general y de los desplazamientos de la población en particular. El Programa de Acción reconoce que, cuando no es posible reducir o controlar estos factores, incluso los países

que son reacios a admitir a migrantes internacionales, tendrán que acoger a un cierto número de esos migrantes.

44. El Programa de Acción asigna gran importancia a la protección de los derechos humanos de los migrantes, sean o no documentados. La ratificación de la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias es un paso importante en ese sentido. En junio de 1998 nueve países habían ratificado la Convención o se habían adherido a ella. Para promover la ratificación de la Convención, el Comité encargado de vigilar los derechos humanos de los migrantes internacionales ha instituido un comité directivo que lleva a cabo una campaña de información entre los gobiernos. Además, en 1997 la Comisión de Derechos Humanos creó un grupo de trabajo intergubernamental encargado de identificar los obstáculos que impiden proteger eficazmente a los derechos humanos de los migrantes. Asimismo, el Programa de Acción subraya la necesidad de brindar protección contra el racismo, el etnocentrismo y la xenofobia. Un ejemplo de la evolución de la situación a ese respecto lo ofrece el Tratado de Amsterdam de 1997, de la Unión Europea, según el cual el Consejo de Europa puede adoptar las medidas apropiadas para luchar contra la discriminación por razón de sexo, raza u origen étnico, religión o creencia, discapacidad, edad u orientación sexual (artículo 6 a)). Aunque el artículo no hace referencia al origen nacional, no por ello deja de constituir una base de acción para la Unión Europea en lo relativo al racismo o la discriminación por razón de religión, fenómenos ambos que tienen que ver con el trato de los migrantes internacionales.

45. Se ha avanzado poco en lo tocante a la igualdad de trato laboral entre los migrantes documentados y los ciudadanos. En la mayoría de los países, los trabajadores migratorios que entran con permiso temporal están obligados en general a permanecer en un determinado empleo u ocupación. No se puede cambiar de empleador sin una autorización previa. Esas condiciones de trabajo de los migrantes temporeros no sólo entrañan discriminación sino que suelen prestarse a la explotación, sobre todo en el caso de los servicios domésticos. El Consejo de Europa, consciente del aumento de la migración temporal con fines de empleo y capacitación en los países europeos ha publicado directrices para la protección jurídica de los trabajadores migratorios con contratos de corta duración. Por regla general, los países de acogida de Asia han mantenido condiciones restrictivas para el empleo legal de extranjeros, mientras que los países de origen se han ocupado de la protección de sus trabajadores en el extranjero. Filipinas, en particular, concede gran importancia a la protección de sus trabajadores migratorios.

46. La prevención de la migración de indocumentados es una de las principales prioridades de todos los países del mundo. Se han adoptado varias medidas encaminadas a desalentar esta migración y se han emprendido varias operaciones concertadas con el fin de promover el intercambio de información entre las autoridades de inmigración de los distintos países. Si bien el tráfico clandestino de migrantes es motivo de preocupación en todas las regiones, muchos países carecen aún de leyes que lo tipifiquen como delito. Como quiera que este tráfico se efectúe mediante operaciones transnacionales, con frecuencia a cargo de organizaciones criminales, la estrategia para combatirlo precisa de la cooperación de las autoridades de los países interesados. Los procesos consultivos regionales, como los que reciben el apoyo logístico de la Organización Internacional para las Migraciones (OMI), ya han propiciado el establecimiento de relaciones de cooperación más estrechas entre los países de acogida y los de origen o de tránsito. En el plano internacional, la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal pidió en 1998 que se elaborara un instrumento internacional contra el tráfico clandestino de migrantes, al tiempo que se presentaron a la Comisión un proyecto de convenio contra la introducción clandestina de migrantes ilegales y un proyecto de protocolo para la lucha contra el tráfico y el transporte clandestinos de migrantes por mar.

47. La cooperación internacional se ha considerado esencial para abordar los problemas a que hacen frente los refugiados, los solicitantes de asilo y las personas desplazadas. La Conferencia Regional de 1996 sobre los problemas de los refugiados, las personas desplazadas, otros emigrantes involuntarios y los repatriados en los países de la Comunidad de Estados Independientes y Estados vecinos afectados es un ejemplo de ese tipo de cooperación. Se han elaborado planes nacionales de acción, basados en el programa de acción aprobado por la Conferencia, que se aplican con los fondos recaudados por el ACNUR y la OIM.

48. En Europa el número de personas que solicitan asilo ha disminuido, al adoptarse requisitos más estrictos para hacer la solicitud. No obstante, aún hay muchas personas a quienes se les deniega la solicitud de asilo, y los países de acogida se encuentran con el problema de devolver a esas personas a sus países de origen. Para hacer posible la repatriación, los países de acogida han negociado acuerdos de readmisión con los principales países de origen de los solicitantes de asilo, así como con los países que sirven de tránsito para esas personas.

49. El fin de la guerra fría ha permitido repatriaciones muy considerables de refugiados. No obstante, los gobiernos de países devastados por la guerra no pueden garantizar una reinserción adecuada de los repatriados y de otras personas desplazadas. Con objeto de facilitar la reinserción, el ACNUR

ha prestado asistencia a comunidades enteras para desalentar la dependencia y contribuir a la autosuficiencia local. Al aplicar ese criterio se ha prestado especial atención a las necesidades de las mujeres que son cabeza de familia y a los discapacitados. Por desgracia, los recursos necesarios para prestar asistencia a los repatriados y a los millones de refugiados que todavía están exiliados en los países en desarrollo han ido a menos, y lo propio ha ocurrido con la voluntad de los países de asilo de brindar refugio a las personas que huyen de los conflictos en sus patrias.

50. El Programa de Acción de la CIPD tiene en cuenta los principales motivos de preocupación de la comunidad internacional en lo que respecta a la necesidad de abordar las causas primigenias de la migración internacional y promover las aportaciones de la migración al desarrollo. Si bien los acontecimientos registrados desde que se aprobó el Programa de Acción corroboran la importancia de estas cuestiones, al propio tiempo ponen de manifiesto la extrema complejidad de los problemas. Como sugiere el Programa de Acción, la posibilidad de mantener bajo control a la migración internacional depende de que sea viable para todos la opción de permanecer en el país de origen. Es de lamentar que todavía haya tantas personas excluidas de esa opción.

VI. Programas de población y recursos

51. Desde que se celebró la CIPD, numerosos países han revisado sus políticas y programas de población en consonancia con las recomendaciones del Programa de Acción. Algunos gobiernos han entablado un diálogo sobre políticas al máximo nivel. Otros han creado ministerios o comités encargados de los problemas de población y de la incorporación de este factor a las políticas de desarrollo. Varios gobiernos han empezado a incorporar y a descentralizar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, creando oportunidades para una gestión y coordinación más eficientes de las actividades mediante la colaboración con asociados de los sectores público, privado y no gubernamental. Además, en los cinco últimos años ha aumentado mucho el número y capacidad de las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de las cuestiones de población. Numerosos gobiernos incorporan las cuestiones de género en sus políticas de desarrollo e integran las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA en los programas de salud reproductiva. Cada vez hay más países que formulan políticas e inician programas para atender los problemas de salud reproductiva de los adolescentes, y algunos atribuyen carácter político a la participación de los varones en estas actividades.

52. Es necesario que los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las comunidades locales, con la asistencia de la comunidad internacional, si se le solicita, sigan movilizando y utilizando eficazmente los recursos destinados a los programas de población y desarrollo. Habría que reconsiderar las prioridades y estudiar la posibilidad de destinar una mayor proporción del gasto público y de la asistencia oficial al desarrollo al sector de la población y otros sectores afines. Los países receptores mejorarán sus programas procurando que la asistencia internacional que se destina a los programas de población y desarrollo se emplee más eficientemente en la consecución de los objetivos nacionales demográficos y de desarrollo, y haciendo todo lo posible por dedicar más recursos nacionales a los programas de población y otros programas conexos.

53. La corriente de recursos financieros destinados a las actividades de población aumentó inmediatamente antes y después de la CIPD. Varios miembros de la comunidad internacional de donantes mostraron su determinación de alcanzar las metas y objetivos del Programa de Acción aumentando los niveles de financiación. No obstante, el impulso creado por la CIPD parece haber disminuido. Aunque varios donantes siguieron aumentando sus niveles de financiación en 1996, la asistencia internacional global no ha cambiado, ya que varios donantes redujeron sus contribuciones o permanecieron en el mismo nivel de financiación que el año anterior.

54. Hay varios procedimientos nuevos para mejorar la eficacia de la asistencia financiera al sector social. Los planteamientos sectoriales son un medio de prestar asistencia a un sector (por ejemplo, la salud o la enseñanza) basado en un acuerdo sobre criterios, un programa de acción y una financiación compartida. La Iniciativa de 20/20, que ha recibido el apoyo de recientes conferencias internacionales de las Naciones Unidas, resalta la importancia de la prestación de servicios sociales básicos instando a los países donantes a destinar como mínimo el 20% de la asistencia oficial para el desarrollo a los servicios sociales básicos, y a los países en desarrollo a dedicar por lo menos el 20% del gasto público a ese mismo fin. Entre las modalidades más recientes de prestación de asistencia figuran las basadas en las fundaciones privadas, que cada vez se muestran más interesadas en la asistencia en materia de población.

55. La comunidad internacional tendrá que redoblar sus esfuerzos para promover la capacidad nacional en lo relativo a la población y el desarrollo y transferir las tecnologías y los conocimientos especializados apropiados a los países en desarrollo y a los países con economías en transición. En ese empeño se incluye ciertamente el objetivo convenido de asignar el 0,7% del producto nacional bruto de los países

desarrollados a la asistencia oficial al desarrollo, y de dedicar por lo menos el 4% de la asistencia global al desarrollo a la financiación de actividades relativas a la población.

56. Los gobiernos deberían considerar la posibilidad de diversificar las fuentes de las contribuciones al tiempo que procuran evitar la disminución de los recursos para otros sectores del desarrollo. Deberían estudiarse formas innovadoras de financiación, como los nuevos medios de generar recursos financieros públicos y privados, y habría que examinar nuevas modalidades, como el aumento de la participación del sector privado y el uso selectivo de las tarifas a los usuarios. Los gobiernos y organismos donantes podrían coordinar las políticas de financiación y los procedimientos de planificación para mejorar los efectos, la complementariedad y la eficacia en función de los costos de las contribuciones a los programas de población, con el fin de evitar la duplicación de los servicios y garantizar la satisfacción de las necesidades básicas.

57. La CIPD representó un punto de inflexión para las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil. Aunque muchas organizaciones ya participaban en las actividades de población y desarrollo antes de la Conferencia, ésta las legitimó claramente como copartícipes de pleno derecho en la aplicación del Programa de Acción. En el plano nacional, numerosas organizaciones de la sociedad civil gozan ahora de un acceso más fácil a los ministerios y dependencias de las administraciones nacionales y de contactos directos con éstos. Cada vez se pide más a las organizaciones no gubernamentales que contribuyan a la formulación y realización de los programas y proyectos que ejecutan por cuenta propia o en asociación con las entidades públicas.

58. No todos los gobiernos han establecido relaciones de asociación con organizaciones no gubernamentales, ni tampoco todas las asociaciones establecidas son eficaces y armoniosas. Entre las limitaciones más frecuentes figura la ausencia de un entorno propicio para establecer relaciones de asociación mutuamente beneficiosas y la falta de sostenibilidad financiera. La obtención de recursos institucionales, financieros y humanos es esencial, como también lo son la cooperación y la confianza mutua.

59. Los gobiernos y las organizaciones internacionales deberían seguir tratando de integrar las organizaciones no gubernamentales en el proceso de adopción de decisiones y facilitar su contribución a las cuestiones relativas a la población y el desarrollo. Los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones internacionales podrían intensificar también su cooperación con el sector privado en esas cuestiones, con miras a potenciar la contribución de ese sector a la realización de programas de población

y desarrollo. Los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil facilitarán considerablemente la aplicación del Programa de Acción mejorando y fortaleciendo la gestión de sus recursos humanos, su capacidad técnica e institucional y su sostenibilidad financiera.

VII. Observaciones finales

60. El Programa de Acción de la CIPD abarca un amplio conjunto de temas, cuestiones y problemas, y concierne a toda una serie de países, instituciones, grupos y personas. No obstante, sólo han transcurrido cinco años desde que se aprobó el Programa de Acción, o sea que no ha habido tiempo suficiente para que los notables cambios en las políticas oficiales y el establecimiento de programas basados en los criterios del Programa hayan podido dar su pleno rendimiento.

61. Está claro que se han logrado progresos en algunas cuestiones y en relación con algunos países, regiones y grupos. En la mayoría de los países la mortalidad ha ido disminuyendo desde que se celebró la CIPD. Se han organizado programas de salud reproductiva en muchos países, y el creciente uso de anticonceptivos es indicativo de que los servicios de planificación familiar son más accesibles y las parejas están en mejores condiciones de decidir el número de hijos que desean tener y cómo espaciar los nacimientos. Muchos países, tanto de origen como de acogida, han adoptado importantes medidas, sobre todo en el plano regional, para controlar las corrientes migratorias internacionales mediante la concertación de acuerdos bilaterales y multinacionales. Además, muchas organizaciones de la sociedad civil contribuyen a la formulación y aplicación de políticas, programas y proyectos por cuenta propia o en asociación con instituciones gubernamentales e intergubernamentales.

62. No obstante, en relación con otras cuestiones y con algunos países, regiones y grupos, los progresos han sido escasos e incluso, a veces, se han registrado retrocesos. La pandemia del VIH/SIDA ha aumentado la mortalidad en numerosos países, sobre todo del África subsahariana. Las conmociones y los reajustes políticos derivados de la transición a la economía de mercado, en varios países de Asia y Europa, han ido acompañados de estancamientos y aumentos de la mortalidad, en especial entre los varones adultos. Está por ver la medida en que las crisis financieras que afectan el bienestar social de los países del Asia oriental y de otras regiones coartarán los progresos de esos países en la aplicación del Programa de Acción.

63. Si bien se han logrado progresos, éstos no son uniformes y queda aun mucho por hacer. Hacen falta recursos, pero

las indicaciones de los países demuestran que el liderazgo, las prioridades y la dedicación de los gobiernos son las variables decisivas para conseguir una aplicación satisfactoria del Programa de Acción. Con recursos suficientes y una acción decidida de los gobiernos, el Examen y Evaluación del año 2004 revelará sin duda enormes progresos en la consecución de las metas y los objetivos del Programa de Acción de la CIPD.
