

**Doc. 11992**

## **QUINCE AÑOS DESPUÉS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO**

Informe

Comisión de Asuntos Sociales, de Salud y de la Familia

Relatora: Sra. Christine McCafferty, Reino Unido, Grupo Socialista

### *Resumen*

2009 marca el 15º aniversario del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Las mujeres, los niños y sus familias no pueden esperar más a que se concreten las promesas hechas hace quince años por los dirigentes de 179 naciones.

La relatora considera que es absolutamente necesario aumentar los fondos otorgados a ese programa, apoyar los derechos reproductivos y los vinculados a la sexualidad; lo que es más, las políticas deberían responder a las necesidades y no ser coercitivas. Los sistemas de salud deben ser reforzados con el fin de mejorar las condiciones de vida y de concretar las promesas de los Objetivos del Milenio para el desarrollo, particularmente el objetivo 5 dirigido a mejorar la salud materna.

Los servicios de planificación familiar que cubren los anticonceptivos de emergencia, el aborto seguro así como el personal calificado para los nacimientos y cuidados obstétricos de urgencia deben ser accesibles - inclusive en el plano financiero - apropiados y aceptables para todos, sin importar la edad, la comunidad o el país.

### **A. Proyecto de Recomendación**

1. En la Conferencia Internacional de 1994 sobre la población y el desarrollo (CIPD) en El Cairo, 179 países admitieron que la población y el desarrollo están inextricablemente vinculados, y que es necesario empoderar a las mujeres y responder a las necesidades de las parejas y los individuos en materia de educación y de salud, sobre todo de salud genésica, al igual que el avance personal y el desarrollo internacional. La Conferencia adoptó un Programa de Acción por veinte años, centrado en las necesidades y derechos e los individuos más que en el logro de objetivos demográficos.

2. Avanzar en la igualdad entre mujeres y hombres, eliminar la violencia contra las mujeres y garantizar la capacidad de las mujeres de controlar su fecundidad han sido reconocidos como las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo. Los objetivos de la CIPD conciernen esencialmente al acceso a una educación universal, la reducción de la mortalidad infantil y materna; el acceso universal de aquí a 2015 a los cuidados de la salud genésica, sobre todo los servicios de planificación familiar, la ayuda en el nacimiento y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (MST), incluyendo el VIH/sida.

3. La Asamblea Parlamentaria nota que, si hay avances, los resultados siguen siendo desiguales en materia de registro escolar, la equidad y la igualdad entre los sexos, la mortalidad y la morbilidad infantiles y maternas y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar y los servicios de aborto seguro. Ciento trece países no han alcanzado los objetivos de equidad e igualdad de sexos en la educación primaria y secundaria. En 2007 se estimaba que 137 millones de mujeres no tenían acceso a la planificación familiar y que más de 500 000 morían al año por razones vinculadas al embarazo, 99% de ellas en países en desarrollo.

4. Además, la violencia contra las mujeres, sobre todo la violencia doméstica y las violaciones, es un fenómeno extendido. Cada vez más mujeres están en riesgo de contagiarse de sida y de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en razón de comportamientos sexuales de riesgo de sus parejas. En muchos países, las prácticas dañinas destinadas a controlar la sexualidad de las mujeres causan grandes sufrimientos. Así, la práctica de las mutilaciones sexuales femeninas, es una violación a los derechos fundamentales y pone verdaderamente en riesgo la salud de las mujeres a lo largo de toda su vida.

5. La Asamblea llama la atención sobre el hecho de que Europa es el donador más grande en el mundo de ayuda pública al desarrollo (APD). Efectivamente, la APD de los Estados europeos representa cerca de 70% de la ayuda total destinada a la población. Es preocupante el declive de la APD mundial en 2007 por segundo año consecutivo.

6. Por otro lado, la Asamblea nota con inquietud que incluso en los miembros del Consejo de Europa, una proporción importante de individuos y de parejas, en particular en los países de Europa central y oriental, no tiene acceso a información completa sobre la salud sexual y reproductiva, ni a la educación y los servicios en la materia. Los Estados miembros deben preparar y/o revisar y actualizar las políticas y las estrategias nacionales e internacionales en materia de población y desarrollo para garantizar un acceso universal a servicios completos de salud sexual y genésica, con énfasis particular en el acceso a métodos de planificación familiar accesibles, aceptables y apropiados, personal capacitado para los nacimientos y cuidados obstétricos de emergencia para prevenir los embarazos no deseados, los abortos, las MST, los problemas de salud y la mortalidad maternas.

7. La Asamblea invita urgentemente a los Estados miembros del Consejo de Europa a comparar los avances logrados en materia de salud y derechos reproductivos y sexuales y de financiamiento en víspera del 15 aniversario del Programa de Acción de la CIPD, y a acordar acciones prioritarias para asegurar su instrumentación integral de aquí a 2015.

8. La Asamblea invita al Comité de Ministros a:

8.1. Examinar, actualizar y comparar las políticas y estrategias nacionales e internacionales de los Estados miembros del Consejo de Europa relativas a la población, la salud y los derechos sexuales y reproductivos;

8.2. Examinar y comparar el financiamiento para asegurar la instrumentación integral del Programa de Acción de la CIPD de aquí a 2015.

9. De manera particular, la Asamblea solicita al Comité de Ministros abordar los siguientes desafíos:

9.1. La mortalidad y la morbilidad materna, con énfasis en la reducción del número de abortos con riesgo:

9.1.1. Garantizando un acceso universal a la información, la educación y a servicios completos de salud y a los derechos sexuales y reproductivos haciendo énfasis en el acceso a los métodos modernos y variados de planificación familiar y de asesoría, personal de atención a nacimientos calificado ya cuidados obstétricos de urgencia;

9.1.2. Asegurando que las necesidades específicas de las poblaciones vulnerables, incluyendo los migrantes, minorías y poblaciones rurales, sean satisfechas – sobre todo la gratuidad de los servicios de salud y de los derechos sexuales y reproductivos;

9.2. La educación y la información sexual y relacional, en función de la edad y el sexo de los alumnos:

9.2.1. Asegurado que todos los escolares reciban ese tipo de información y de educación con el fin de prevenir la coerción sexual, las MST, los embarazos imprevistos y los abortos subsecuentes;

9.3. Las cuestiones vinculadas a la demografía, incluyendo las migraciones:

9.3.1. Mejorando el acceso a la medicina reproductiva, haciéndola accesibles los numerosos métodos de planificación familiar adaptados a diferentes poblaciones;

9.3.2. Aumentando el monto de las asignaciones de maternidad y mejorando las condiciones de los permisos de maternidad, los servicios de cuidado de los niños, la flexibilidad de los horarios de trabajo otorgada a los padres que retoman el trabajo como elementos favorables al desarrollo de los países;

9.3.3. mejorando el acceso a los tratamientos contra la esterilidad, que presenta también un interés para la población y el desarrollo de los países;

9.4. la pandemia del VIH/sida y de las ETS:

9.4.1. Desarrollando y mejorando las políticas sobre las ETS, incluyendo el VIH/sida, asegurando la inclusión de estrategias globales de prevención, información y educación universal sexual y relacional, campañas nacionales de información, el acceso a servicios accesibles y neutros de asesoría en materia de salud reproductiva, de la investigación y el tratamiento y de cuidado de personas enfermas;

9.4.2. Mejorando la investigación de los cánceres que tocan los órganos reproductores para reducir al máximo su prevalencia, en particular para prevenir el cáncer del cuello del útero por medio de un acceso apropiado a las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (HPV);

9.5. La igualdad entre mujeres y hombres;

9.5.1. Asegurando que se instrumenten políticas con el fin de asegurar el acceso de mujeres y hombres a la información, a la educación y a los servicios necesarios para beneficiar de una buena salud y de la igualdad sexual y para ejercer sus derechos y sus responsabilidades;

9.5.2. Favoreciendo discusiones activas y abiertas sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra todo abuso, incluyendo los abusos sexuales, la explotación, la trata y la violencia, sobre todo las mutilaciones sexuales femeninas, y apoyando esas discusiones con programas educativos a nivel nacional y local. Hay que señalar que las víctimas señalan las violaciones y que los gobiernos crean las condiciones y los procedimientos necesarios para

alentar a las víctimas a denunciar las violaciones a sus derechos. Hay que adoptar textos de leyes que aborden esas preocupaciones en caso de lagunas jurídicas, hacerlas explícitas, reforzarlas y aplicarlas y ofrecer servicios de rehabilitación apropiados;

#### 9.6. El financiamiento del Programa de Acción de la CIPD:

*En los países donadores europeos:*

9.6.1. Asegurando que los gobiernos donadores sostengan su compromiso de destinar 0.7 % del PIB a la APD, a pesar de la crisis económica mundial;

9.6.2. Asegurar que los gobiernos donadores destinen 10% de la APD a la población/salud y a los derechos sexuales y reproductivos conforme a las declaraciones parlamentarias de compromiso de Ottawa en 2002, en Estrasburgo en 2004 y en Bangkok en 2006;

9.6.3. Asegurando que la APD sea previsible y de larga duración para ayudar mejor a consolidar los sistemas de salud y de planificación sanitaria, con atención a los planes nacionales;

*En los países beneficiarios:*

9.6.4. Asegurar que el presupuesto de la salud de los países beneficiarios respete el compromiso establecido, 15 % del presupuesto nacional anual como acordaron los dirigentes de los africanos en la Cumbre de Abuja en 2001;

9.6.5. Asegurando que dos tercios del presupuesto para la población/salud y los derechos sexuales y reproductivos de los países beneficiarios emanen del presupuesto nacional y un tercio del conjunto de la comunidad donadora internacional, en función de las necesidades nacionales y de las capacidades;

9.6.6. Estableciendo un sistema de «salvaguardas» dado que los gobiernos beneficiarios son cada vez más autónomos en virtud de las nuevas modalidades de decisión de la APD. La sociedad civil y los parlamentos deben ocupar su lugar en los procesos de decisión;

9.6.7. Alentando a los países a incluir en sus planes sanitarios nacionales el nuevo objetivo 5 de los Objetivos del Milenio para el desarrollo «Acceso universal a la medicina reproductiva de aquí a 2015»;

9.6.8. Dando a los países el sentimiento de ser parte, por medio de la implicación de los funcionarios públicos, de los parlamentos, de la sociedad civil, del sector privado y de los donadores.

#### 10. En función de los avances en los ámbitos citados, la Asamblea Parlamentaria alienta al Comité de Ministros a:

10.1. Comenzar la elaboración de una convención europea sobre la salud sexual y reproductiva;

10.2. Analizar el avance en la instrumentación plena y completa del Programa de Acción de la CIPD y acordar acciones prioritarias para hacer universal el acceso a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos de aquí a 2015.