



Global Partners in Action: NGO Forum on Sexual and Reproductive Health and Development

ICPD@15 International Conference on
Population and Development

Berlin, Germany | 2-4 September, 2009

www.globalngoforum.org

El Consenso de El Cairo

El Consenso de El Cairo surgió de una serie de conferencias internacionales auspiciadas por las Naciones Unidas durante los años 80 y 90, que centraron la atención mundial en problemas globales de suma importancia: la desenfrenada expansión de la pobreza y las enfermedades, los derechos y necesidades de la mujer, la degradación del medio ambiente y un vertiginoso crecimiento de la población.

El Consenso tomó su nombre de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la cual se llevó a cabo en El Cairo, Egipto, en septiembre de 1994 con la asistencia de representantes de alto rango provenientes de 179 países. Éstos acordaron un Programa de Acción que reunía las inquietudes referentes al incremento de la pobreza mundial, al rápido crecimiento demográfico y al estancamiento de las condiciones económicas, con un nuevo enfoque centrado en el rol crucial de las mujeres.

Prólogo

Un aumento acelerado en la población mundial durante la década de los 50 dio la voz de alerta con respecto a la presión que esto ejercería en el futuro sobre los recursos nacionales. Como consecuencia, se analizaron entonces las causas de la pobreza, se dio un mayor apoyo a los países en desarrollo y se realizaron esfuerzos internacionales para proveer servicios de planificación familiar a nivel mundial. Los métodos anticonceptivos solían ser ilegales hasta mediados del siglo XX, pero a partir de los años 60 la mayoría de los países en desarrollo comenzó a implementar programas de población y de planificación familiar, generalmente con fondos procedentes de donantes multilaterales, como un método eficaz para promover el desarrollo económico.

Sin embargo, muchos de estos programas incluían un enfoque de “control de población” centrado en suministrar anticonceptivos a un gran número de “aceptantes” para lograr alcanzar objetivos demográficos de tipo numérico. En algunos países esto se realizaba bajo coerción: en 1976 la India llevó a cabo varios millones de esterilizaciones forzosas durante una “emergencia”, y la política de China de un solo hijo ha recurrido a abortos obligatorios.

Durante los últimos años de la década de los 70 se produjo una reacción contra estos enfoques, considerándolos como un atropello a los derechos y la salud de las mujeres y un abuso de los derechos humanos, con el fin de mantener las desigualdades económicas mundiales. Los programas cambiaron su enfoque y comenzaron a suministrar asistencia para el desarrollo y servicios de planificación familiar voluntaria.

Sin embargo, los fondos y la voluntad política para este tipo de programa declinaron a nivel mundial durante los años 80. Se suscitaron mayores controversias sobre los roles y derechos de las mujeres, como un indicio de la necesidad de buscar nuevas soluciones. Los países en desarrollo continuaron atrapados en una espiral descendente de pobreza, crecimiento demográfico y degradación del medio ambiente, que paralizó las mejoras económicas.

Los preparativos de la CIPD

El fin de la Guerra Fría en 1991 trajo consigo un nuevo análisis de la “seguridad nacional” a nivel mundial y un reconocimiento de sus factores demográficos y medioambientales. Se establecieron comités regionales que realizaron reuniones preparatorias para la CIPD desde 1989 hasta mediados de 1994 con el fin de esbozar una idea general de los objetivos y los temas para la agenda, mientras que seis grupos de expertos se reunieron para definir y discutir las áreas temáticas. Más de 400 organizaciones privadas y ciudadanos preocupados por estos temas presentaron aportes a la redacción del Programa de Acción.

Un Foro de Organizaciones no Gubernamentales (ONG), formado por grupos interesados de todo el mundo, se reunió en El Cairo del 1° al 5 de setiembre de 1994, justo durante los días anteriores a la conferencia oficial de las Naciones Unidas, para acordar las recomendaciones sobre políticas que serían presentadas en la conferencia principal. Los representantes de las ONG tomaron parte activa en el polémico debate que dio forma al documento final.

El Programa de Acción

El Programa de Acción de la CIPD fue histórico por diversos motivos:

- > Rechazó las metas y cuotas arbitrarias para el volumen de la población, tanto mundial como para cualquier nación específica.
- > Rechazó todo enfoque de políticas de “control” demográfico que implique coerción o presión sobre individuos o grupos, tanto a favor como en contra de tener hijos.
- > En su lugar, adoptó un concepto basado en proporcionar opciones a los hombres y a las mujeres – tales como una educación básica y una atención de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso a una planificación familiar voluntaria. La idea era que dicho concepto llevaría a un crecimiento demográfico más lento, un bienestar familiar y social, un medio ambiente sostenible y un desarrollo económico nacional.
- > Reconoció que las tasas del crecimiento demográfico reflejan el resultado complejo de muchos factores, y que solamente algunos de éstos responden a acciones gubernamentales.

El compromiso de la CIPD: El Consenso de El Cairo define las siguientes medidas como necesarias para una política integral y exitosa dirigida a disminuir el crecimiento demográfico:

- > **Mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar y la atención de la salud reproductiva.** Una tecnología que sea poco confiable, inoperante, demasiado costosa o imposible de conseguir pone a millones en una situación de riesgo de que se produzca un embarazo no deseado o surjan efectos secundarios perjudiciales. Los servicios y la atención de alta calidad atraen y apoyan a los usuarios de manera sumamente eficaz.
- > **Cubrir la necesidad insatisfecha de anticoncepción,** encarando los problemas crónicos de suministro, distribución y acceso. Más de 200 millones de mujeres desearían esperar o evitar un embarazo pero no utilizan un método anticonceptivo eficaz. Motivos: encuentran imposible acceder al mismo, sienten temor por los efectos secundarios o sus familias se oponen.¹
- > **Mejorar la salud infantil.** En los lugares en los cuales más niños sobreviven y llegan a una edad adulta, la fertilidad declina.
- > **Salvar la vida de las madres.** Cada año, medio millón de mujeres muere innecesariamente a causa de complicaciones en los embarazos.
- > **Aumentar el acceso a la educación,** especialmente para las niñas. Los estudios han mostrado reiteradamente que las mujeres que han sido educadas tienen menos niños, los cuales gozan de mejor salud.
- > **Prestar mayor atención a los jóvenes** y su necesidad de recibir una educación sexual amplia, y permitirles tomar parte en la formulación de políticas que los conciernen. Los estudios arrojan que en el grupo de los adolescentes existe mucha información errónea sobre sus funciones fisiológicas, sobre cómo se transmite el VIH/SIDA y sobre los riesgos de muchos comportamientos sexuales.
- > **Mejorar el estatus de las mujeres.** La contribución de las mujeres a las economías nacionales es todavía subestimada o ignorada. Sin educación, oportunidades laborales o plenos derechos sociales y legales, las mujeres continuarán teniendo hijos como su fuente principal de seguridad y de estatus.
- > **Ampliar las opciones de vida para las mujeres jóvenes.** La educación, la igualdad social y las posibilidades laborales ofrecen opciones a las mujeres jóvenes para forjarse una vida propia que vaya más allá de la procreación.
- > **Involucrar a los hombres.** Cuando los hombres comparten las alegrías y las cargas de la crianza infantil y de la vida familiar, también asumen una mayor responsabilidad en la planificación familiar.
- >

Los recursos necesarios:

El Programa de Acción lanzó un llamado para invertir en una atención integral de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres en todo el mundo, teniendo como objetivo el acceso universal para el año 2015. Se consideró necesario asignar para este fin un importe de U\$S 17.5 mil millones por año en el año 2000, con un aumento a U\$S 21.7 mil millones por año para el 2015 – una inversión extremadamente redituable. Los países donantes se comprometieron a proporcionar una tercera parte de ese total, mientras que las naciones en desarrollo prometieron suministrar el resto. Pero las necesidades han aumentado y los compromisos de los donantes no se han cumplido.

Repercusiones

En 1999, cinco años después del Consenso de El Cairo, 185 gobiernos se reunieron en La Haya y reafirmaron su compromiso con el Programa de Acción. Agregaron una importante estipulación que exhortaba a los gobiernos a enfocarse en las necesidades de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, proveer la misma atención a todos los afectados por situaciones de emergencia, actuar con urgencia para evitar las muertes y discapacidades maternas, y encarar las consecuencias de los abortos ilegales o peligrosos para la salud de las mujeres.

En el año 2000, la Cumbre del Desarrollo del Milenio acordó definir los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para combatir la pobreza y el sufrimiento en el mundo. El empoderamiento, la salud y los derechos de la mujer constituyen los puntos centrales de los ODM.

Desde 1994, la necesidad de acción y de inversión en las mujeres no ha hecho sino aumentar. El VIH/SIDA se ha convertido en pandemia y la actual generación de jóvenes – la más numerosa en toda la historia con 1,75 mil millones – recién comienza sus años reproductivos.

¹ UNFPA, "Ninguna mujer debería morir al dar a luz", Hoja informativa. Hechos y Cifras 2, p. 1. <http://www.unfpa.org/safemotherhood/spanish/index.html> (acceso el 28 de julio de 2009).