

CIPD +5:

Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

RESUMEN

En este documento informativo se analiza la revisión recientemente concluida de los cinco años transcurridos a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El mandato de las Naciones Unidas de hacer esta revisión – denominada CIPD+5 ó Cairo+5 – consiste en evaluar los progresos que se han hecho hasta la fecha en la ejecución del Programa de Acción de la CIPD de 20 años de duración y en articular estrategias para seguir adelante. En el documento se llega a la conclusión de que si bien el proceso de revisión se elaboró con mucho conflicto, el documento que se negoció durante el proceso fue una reafirmación importante de los principios acordados en 1994.

El documento que se negoció durante el periodo CIPD+5 despliega estrategias específicas para abordar los problemas de salud reproductiva y sexual de los y las adolescentes. También esboza los pasos cruciales que es necesario dar para abordar mejor la morbilidad materna, incluido el aborto en condiciones de inseguridad, y el impacto de la pandemia de VIH/SIDA en las mujeres y en la juventud. No obstante, algunas de las disposiciones que contiene el documento, en especial en la sección sobre derechos reproductivos y salud reproductiva, no fueron todo lo concretas que podrían haber sido debido a los esfuerzos de una pequeña minoría de delegaciones que se opuso a la CIPD. En algunas de las disposiciones se moderaron o eliminaron las referencias a importantes progresos en tecnología anticonceptiva, como la anti-concepción de emergencia y métodos controlados por la mujer. En otros casos, el estancamiento en las negociaciones hizo que se adoptara el lenguaje exacto que se acordó hace cinco años en la CIPD, sin contribuir nada al esfuerzo por evaluar la CIPD e impulsar su ejecución. A pesar de todo, las estrategias de ejecución que incluye el documento promoverán los esfuerzos de los gobiernos, de las agencias de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) de impulsar la salud y los derechos reproductivos de las mujeres y las jóvenes.

INTRODUCCIÓN

La revisión de los cinco años transcurridos a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 y el Programa de Acción que se acordó en la conferencia (a la que se hizo referencia colectivamente como CIPD) culminó el 2 de julio de 1999, día en el que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por consenso un ambicioso documento de 106 párrafos titulado “Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo” (Documento de medidas clave

CIPD+5).¹ Este documento fue aprobado al final de una sesión especial de la Asamblea General de tres días de duración, que fue la culminación de un largo proceso de negociación dirigido a evaluar los progresos de la CIPD.

En la CIPD, la comunidad internacional suscribió la salud y los derechos reproductivos como nunca lo había hecho antes, marcando un cambio de paradigma que va de proveer sólo métodos y servicios de planificación familiar a proveer un amplio espectro de servicios de salud reproductiva. La CIPD reconoció el derecho de las personas a tener acceso a información sobre salud reproductiva y a escoger entre una serie de servicios pertinentes, además de que reforzó el vínculo inextricable entre la vida reproductiva de las mujeres y la equidad de género, la igualdad y la potenciación y autonomía de las mismas. Durante los cinco años del proceso de revisión, los gobiernos, las agencias de las Naciones Unidas y las ONG articularon su posición y declararon que, aunque ha habido progresos importantes en los cinco años transcurridos desde la CIPD en el área de la salud y los derechos reproductivos, aún queda mucho por hacer. Con el apoyo de la comunidad internacional y muchas veces en asociación con sus gobiernos, ONG dedicadas a los derechos y la salud de las mujeres se han abocado como nunca hasta ahora a traducir los principios de la CIPD en progresos concretos en la vida de las mujeres.

En este documento se analizará algunas de las cuestiones que afectaron el proceso de la CIPD+5.² Después se examinará cuestiones escogidas de derechos y salud reproductiva y la manera en que fueron tratadas en el Documento de medidas clave de la CIPD+5.

I. El proceso

La revisión de los cinco años de la CIPD tuvo lugar bajo la dirección del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), que organizó una serie de mesas redondas, reuniones técnicas y reuniones regionales que tuvieron inicio en 1998.³ En febrero de 1999 se convocó en La Haya, Holanda, un foro de ONG, un foro de jóvenes, un foro parlamentario y un foro intergubernamental (el Foro de La Haya) para aportar más información a la revisión de los cinco años de la CIPD. Después siguió la reunión del Comité Preparatorio de la ICPD+5 (PrepCom), que se celebró en las Naciones Unidas en Nueva York durante la reunión de la Comisión sobre Población y Desarrollo en marzo de 1999. El PrepCom estuvo presidido por el embajador Anwarul Chowdhury, representante permanente de Bangladesh ante las Naciones Unidas. Como el PrepCom no finalizó su trabajo sobre el Documento de medidas clave de la CIPD+5, reanudó las consultas informales en mayo y, una vez más, justo antes de la Sesión especial de Asamblea General a fines de junio de 1999. El proceso de la CIPD+5 culminó en la Sesión especial de la Asamblea General, celebrada del 30 de junio al 2 de julio de 1999 que emitió un documento con 172 declaraciones de altos funcionarios sobre el examen y la evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la CIPD.⁴

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

Las organizaciones feministas participaron en todo el proceso de la CIPD+5 en la medida en que se permite a las ONG hacerlo conforme a las reglas de las Naciones Unidas. Salud, Empoderamiento, Derechos y Responsabilización (HERA: Health, Empowerment, Rights and Accountability), una coalición de 24 mujeres de todo el mundo, conferenció con organizaciones de mujeres de todo el mundo sobre la necesidad de crear una coalición más formal para afectar estratégicamente y visiblemente las negociaciones intergubernamentales. HERA formó la Coalición ad hoc de Mujeres para la CIPD (la Coalición de Mujeres) antes de la reunión del PrepCom en marzo de 1999. Al final del proceso CIPD+5 en junio de 1999, la coalición consistía en más de 100 organizaciones de todas las regiones del mundo. La Coalición de Mujeres elaboró propuestas minuciosas sobre cambios y análisis del Documento de medidas clave de la CIPD+5 y conferenció con delegados gubernamentales y funcionarios de las Naciones Unidas sobre sus experiencias y puntos de vista.

A. EL FORO DE LA HAYA

El Foro de La Haya se convocó para examinar los logros y problemas que se habían experimentado en cada país en la ejecución de la CIPD. El Foro permitió intercambios y experiencias entre países que enfrentan situaciones similares, reunió a una amplia gama de participantes que trabajan en cuestiones de población y desarrollo y proporcionó información técnica a la Sesión especial de la Asamblea General.⁵ Aproximadamente 2,000 participantes, incluidos funcionarios gubernamentales, representantes de agencias de las Naciones Unidas, organizaciones intergubernamentales y ONG asistieron a uno o más de los eventos del Foro de La Haya. El Foro de La Haya, celebrado en un contexto menos formal que el de la mayoría de las reuniones intergubernamentales de las Naciones Unidas, culminó con la creación de un informe no vinculante (el Informe del Foro de La Haya), negociado por los 177 países representados. El informe analizaba los progresos realizados, las limitaciones y los problemas, y proponía medidas relacionadas con cada una de las cinco cuestiones cruciales para la ejecución de la CIPD, incluida la “Promoción de la igualdad de género, la equidad y la potenciación del papel de la mujer” y la “Promoción de la salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia, la salud sexual y los derechos reproductivos”.

Los foros que se celebraron en La Haya fueron ejercicios útiles que contribuyeron a la revisión de la CIPD+5. En algunos aspectos, el Informe del Foro de La Haya es más contundente y certero en la observación de deficiencias, y en algunos casos de medidas prescriptivas, que el Documento de medidas clave de la CIPD+5. Por ejemplo, después de señalar que “el personal de muchas instituciones carece de la capacidad técnica requerida para realizar análisis de género y diseñar, ejecutar y supervisar programas desde una perspectiva de género”,⁶ declara que “hay que adoptar [esa perspectiva] en toda formulación política, en los procesos de ejecución y en el suministro de los servicios”.⁷ En la sección que trata de las limitaciones en la provisión de los derechos reproductivos, el Informe del Foro de La Haya manifiesta que “aunque los derechos reproductivos tal como se los describe en el Programa de

Acción reciben el apoyo general y una comprensión cada vez mayor, las políticas aún no reflejan congruentemente perspectivas de derechos humanos ni existe siempre el suficiente compromiso político para elaborar y ejecutar esas políticas. En muchos países, las leyes y regulaciones existentes también impiden la ejecución de la CIPD...en esferas específicas como la educación sexual y el acceso de los y las adolescentes a la información y a los servicios de salud reproductiva”.⁸ Desafortunadamente, el Informe del Foro de La Haya no tenía carácter vinculante y muchos participantes consideraron que su impacto fue relativamente menor sobre el resto del proceso de la CIPD+5.

B. REUNIONES DEL COMITÉ PREPARATORIO Y LA SESIÓN ESPECIAL DE LA ASAMBLEA GENERAL

Cuando en 1998 la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió convocar una sesión especial para analizar y evaluar la ejecución del Programa de Acción de la CIPD, declaró expresamente que el análisis “se emprendería con base en el Programa de Acción y respetándolo plenamente, y que no iba a haber renegociación de los acuerdos existentes a ese respecto”.⁹ Este lenguaje resultó crucial para impedir que los opositores socavaran el proceso de revisión de la CIPD+5. A diferencia del Programa de Acción de la CIPD, el Documento de medidas clave de la CIPD+5 no tenía el propósito de ser un acuerdo de consenso global al que se vincularan los gobiernos. Pese a ello, las ONG que apoyan el consenso de la CIPD tenían la esperanza de que el proceso de la CIPD+5 iba a ser una reafirmación positiva del Programa de Acción basada en el impulso iniciado en 1994, así como un análisis constructivo de sus inconvenientes y limitaciones dirigido a la acción.

La Comisión de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo se reunió en marzo de 1999 y actuó como Comité Preparatorio (PrepCom) de la Sesión especial de la Asamblea General. Después de prolongar el trabajo un día más, la PrepCom no logró terminar su mandato y se vio obligada a volverse a reunir tres días en mayo de 1999 para consultas informales y cuatro días a fines de junio, antes de la Sesión especial de la Asamblea General. A pesar del tiempo adicional, había 16 párrafos polémicos que seguían pendientes en la clausura de la PrepCom el 29 de junio de 1999 y que tuvieron que ser negociados por el Comité de la Plenaria de la Asamblea General a lo largo de todo el día hasta tarde en la noche durante los dos primeros días de la Sesión especial de la Asamblea General.

El proceso de negociación que comenzó en la PrepCom en marzo de 1999 resultó una renegociación frustrante de muchas decisiones fundamentales acordadas previamente en la CIPD. Un puñado de delegaciones ultraconservadoras estaba determinado a hacer fracasar negociaciones del Documento de medidas clave de la CIPD+5. Muchas personas consideraron que el éxito que tuvieron estas delegaciones en retardar el proceso era un esfuerzo deliberado, no sólo de socavar la ejecución de la propia CIPD, sino también de crear frustración con los procesos de las Naciones Unidas dirigidos a examinar constructivamente cómo mejorar la vida y el bienestar de millones de personas.

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

1. El papel y la dinámica de los bloques gubernamentales

Como lo hacen en otras negociaciones intergubernamentales de las Naciones Unidas, el Grupo de los 77 y China (G-77) y la Unión Europea (UE) negociaron con otros gobiernos como un bloque unificado. Guyana presidió el G-77 y Alemania presidió la UE durante el periodo que abarcó la PrepCom de la CIPD+5. Los 133 gobiernos que constituían el G-77 trataron de llegar a posiciones comunes sobre cada párrafo en discusión antes de negociar con otros gobiernos. Esta posición unificada resultó difícil de mantener en el contexto de las negociaciones de la CIPD+5, sobre todo en asuntos relacionados con los derechos y la salud reproductiva, debido a la gama de experiencias y puntos de vista dentro del G-77. La Unión Europea, constituida por 15 países, parece que llegó a posiciones comunes de manera oportuna.

El G-77 fue necesariamente una voz crítica en estas negociaciones porque está compuesto por los países de bajos y medianos ingresos en los que se están ejecutando programas de población y desarrollo. La mayoría de los gobiernos donantes—como Australia, Canadá, los países de la UE, Japón, Noruega y Estados Unidos—impuso posiciones que reflejaban primordialmente el papel que desempeñaban como donantes en los programas de población y desarrollo. Aunque los países donantes muchas veces tienen problemas relacionados con la ejecución de la CIPD dentro de sus propias fronteras, las negociaciones del Documento de medidas clave de la CIPD+5 estuvieron permeadas por la dinámica de los países del G-77 como “consumidores” de programas de población y desarrollo, y la UE y otros países nórdicos como los “financiadores” de esos programas.

Aproximadamente siete delegaciones conservadoras latinoamericanas y nordafricanas y la Santa Sede trataron de obstaculizar el proceso de las negociaciones de la CIPD+5. Con la excepción de la Santa Sede, todos estos países son miembros del G-77. Sus frecuentes intervenciones alteraron la meta de llegar a un consenso. Durante la PrepCom en marzo, muy pocos de los gobiernos del G-77 con posiciones moderadas y progresistas en la CIPD hablaron francamente para contrarrestar a las delegaciones ultraconservadoras, en particular sobre problemas de género, así como sobre cuestiones de salud y derechos sexuales y reproductivos. Esto tal vez haya sido porque, en esa etapa de las negociaciones, muchos de los gobiernos que constituyen el G-77 estaban representados por diplomáticos pertenecientes a sus misiones en las Naciones Unidas en Nueva York y no por funcionarios del gobierno con una especialización específica en población, desarrollo y/o salud reproductiva. Siguiendo el protocolo, el bloque del G-77 dio permiso a su presidente para que hablara en su nombre. Pero algunas veces los gobiernos ultracoservadores dentro del G-77 hablaron por separado en un intento de retardar las negociaciones y suavizar aún más el Documento de medidas clave de la CIPD+5.

Delegados del G-77 procedentes de las capitales de sus países con mayor conocimiento y pericia en población y desarrollo se involucraron más cuando la PrepCom se reanudó en junio. Esto empezó a cambiar la dinámica en el seno del G-77. El fin de semana anterior a la Sesión especial de la Asamblea General, el G-77 decidió no negociar unido sobre las tres cuestiones polémicas que quedaban:

derechos de los y las adolescentes, anticoncepción de emergencia y aborto. Lo anterior fue un paso realista adelante, aunque se dio demasiado tarde para párrafos previamente reducidos por las posiciones moderadas y conservadoras que se había manifestado previamente en el G-77, atemperadas por los puntos de vista que articularon sus miembros más conservadores.

2. Participación y acceso de las ONG

El proceso de la CIPD+5 no garantizó de manera adecuada que las ONG pudieran participar y tener acceso a los procedimientos como auténticos partícipes de la CIPD. Por ejemplo, tanto en el Foro de La Haya como en la Sesión especial de la Asamblea General se impuso límites estrictos al número de ONG a las que se permitía asistir, a pesar del amplio espacio para acomodar a muchas más. Se permitió sólo a un número muy pequeño de ONG dirigirse a los gobiernos en el Foro de La Haya, la PrepCom y la Sesión especial de la Asamblea General. Este tratamiento contrastaba mucho con la inclusión en el Programa de Acción de la CIPD de un capítulo titulado “Asociación con el sector no gubernamental”. Además, la resolución de la Asamblea General sobre el proceso de la CIPD+5 insistió en “la necesidad de una participación efectiva de actores de la sociedad civil, en particular de ONG”.¹⁰ Tanto el Informe del Foro de La Haya como el Documento de medidas clave de la CIPD+5 se hicieron eco de la insistencia del Programa de Acción en las ONG e incluyeron secciones significativas dedicadas a colaboraciones con ellas.¹¹ Pero en la conclusión del proceso de la CIPD+5, aproximadamente 90 ONG que habían participado activamente en el proceso escribieron una carta al Secretario General de la ONU Kofi Annan en la que expresaban una seria preocupación por “el grado en que se habían transgredido los principios de equidad, transparencia, democracia, plena participación de los miembros y construcción de consenso, que forman la base del Programa de Acción de la CIPD y del propio proceso de las Naciones Unidas”.¹²

Muchos participantes de ONG se sintieron marginados. La vasta mayoría de las ONG presentes son firmes defensoras de la CIPD y están muy involucradas en su ejecución. Pero aun así no fueron tratadas como “asociadas” ni “colaboradoras” en el proceso, sino que se les hizo sentir que estaban amenazándolo. Se acreditó a más de 150 ONG para la Sesión especial de la Asamblea General y se programó sólo a cinco para hablar en esta sesión. La víspera de la Sesión especial de la Asamblea General, se informó de repente a los representantes de las ONG que no se iba a permitir hablar a ninguna ONG en la plenaria debido a limitaciones de tiempo. En el último minuto, se permitió hablar a tres ya tarde el último día de la plenaria.

Se permitió asistir sólo a un número limitado de representantes de ONG a las sesiones plenarias en la Sesión especial de la Asamblea General. Los representantes tenían que hacer cola desde temprano antes de cada una de las tres sesiones plenarias diarias para conseguir uno de los pases especiales que les permitían sentarse en la galería del cuarto piso de las salas de la Asamblea General. A pesar de haber pasado por detectores de metales en las entradas de las Naciones Unidas, las ONG

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

fueron sometidas a estrictas medidas de seguridad y no se les permitió la entrada a las salas principales ni a las galerías inferiores de la Asamblea General, aun cuando había espacio sobrado durante la mayoría de las sesiones. En realidad, hasta la galería del piso cuarto—con cientos de asientos—estaba virtualmente vacía salvo por representantes de ONG que habían conseguido pases.

Como ha sucedido en muchas conferencias y negociaciones recientes de las Naciones Unidas, un importante número de individuos fundamentalmente opuestos a las metas de la CIPD asistieron a los diversos segmentos del proceso de la CIPD+5. Estas personas representaban ONG—muchas de ellas del Norte, católicas, cristianas fundamentalistas u orientadas por “valores familiares”—y muchas de ellas poseen opiniones sumamente conservadoras sobre la igualdad y la potenciación del papel de la mujer; los derechos humanos de los y las adolescentes; la anticoncepción; el aborto y otras cuestiones de salud reproductiva; y la participación de Estados Unidos en las Naciones Unidas y en foros internacionales.¹³ Estas ONG de “oposición” parece que proporcionaban apoyo de cabildeo a la Santa Sede y otras delegaciones dispuestas a socavar el proceso de la CIPD y de la CIPD+5. Trataron con frecuencia de influir en las delegaciones que tuvieron una injerencia limitada o ninguna injerencia en las primeras fases de la CIPD+5, creando confusión sobre el efecto del lenguaje propuesto y un mal entendimiento del proceso. Algunas desatendieron descaradamente las normas establecidas para las ONG sobre el cabildeo de los delegados y la distribución directa de documentos a los delegados en la sala y pusieron en circulación numerosas hojas informativas e introdujeron un periódico titulado *Vivant!* para los delegados. Estas publicaciones contenían información con datos inexactos sobre la anticoncepción de emergencia y otras cuestiones de planificación familiar, así como puntos de vista extremistas sobre el objetivo del proceso de El Cairo+5. Un columnista invitado de *Vivant!* escribió: “no se pondrá fin a esta agenda de control de la población hasta que la comunidad mundial de las Naciones Unidas se de cuenta de que la anticoncepción, el aborto y todos los demás métodos de la cultura de la muerte sólo pueden tener por resultado la eutanasia y hasta la eventual desaparición de la sociedad humana”.¹⁴

Aunque no cabe duda de que los superaban en número individuos y organizaciones que apoyaban el proceso de la CIPD+5, los grupos de oposición intentaron efectivamente presentarse a sí mismos como “víctimas” de un sistema “prejuiciado” de las Naciones Unidas que trataba de silenciarlos. Aun así consiguieron un número desproporcionado de tribunas para expresarse durante todas las fases del proceso de la CIPD+5 siempre que se permitía a las ONG dirigirse formalmente a los delegados. Mientras que otras ONG seguían las reglas que prohibían distribuir materiales en la sala y proponían dejarlos en mesas designadas para ello fuera de las salas de reunión, las ONG de oposición fueron observadas distribuyendo materiales en la sala. Cuando se les acercaban funcionarios de las Naciones Unidas, sus dirigentes emprendían largas discusiones con ellos en lo que parecía ser una manera de dar tiempo a sus colegas para que terminaran de distribuir sus materiales.

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 3. El Programa de Acción destaca que todos tienen derecho a la educación, que deberá estar orientada hacia el pleno desarrollo de los recursos humanos y de la dignidad y el potencial humanos, con particular atención a la mujer y la niña, y que, por consiguiente, todos deben recibir la educación necesaria para satisfacer las necesidades humanas básicas y para ejercer los derechos humanos. Insta a la eliminación de todas las prácticas que discriminan contra la mujer y afirma que la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer, la eliminación de todo tipo de violencia contra la mujer, y la garantía de la capacidad de la mujer de controlar su propia fecundidad son piedras angulares de los programas de población y desarrollo. Afirma que los derechos humanos de la mujer y de la niña son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Afirma también que los derechos de salud reproductiva abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en las legislaciones nacionales, los instrumentos internacionales de derechos humanos y otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho fundamental de todas las parejas y todas las personas de decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el espaciamiento y el momento de los nacimientos, y de disponer de la información y los medios necesarios para poder hacerlo, así como el derecho de disfrutar del más alto nivel de salud sexual y reproductiva. ... La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

El embajador Anwarul Chowdhury, presidente de la PrepCom, habló del “carácter totalmente transparente y participativo” de los procedimientos de la PrepCom en su discurso a la plenaria de la Sesión especial de la Asamblea General.¹⁵ Aunque la mayoría de las delegaciones, así como el embajador Chowdhury, apoyaba en general el papel limitado que se les permitía a las ONG dentro de procesos de las Naciones Unidas como el CIPD+5, una minoría de los gobiernos se valieron del proceso de la CIPD+5 para promover una agenda más amplia que se opusiera a la condición y al papel de las ONG en el sistema de las Naciones Unidas.¹⁶ En efecto, a pesar de las frustraciones que provocó el proceso de la CIPD+5 en su transcurso, las ONG defensoras de la CIPD contribuyeron a que se llegara a una conclusión razonablemente positiva del proceso y un Documento de medidas clave de la CIPD+5 satisfactorio. Estas ONG se reunieron con funcionarios gubernamentales en las capitales de sus países para comunicar sus puntos de vista, conseguir representación en algunas delegaciones del gobierno y fueron capaces de influir en las posiciones de sus gobiernos.

II. Evaluación del documento de medidas clave

A pesar de las difíciles negociaciones que llevaron a su elaboración, el Documento de medidas clave de la CIPD+5 representa un progreso. Establece importantes parámetros y conexiones entre los problemas que necesitan una acción urgente e identifica estrategias para una mejor ejecución del Programa de Acción de la CIPD

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

en los 15 años que le quedan. Durante las negociaciones, surgió una persistente dificultad sobre cómo interpretar el mandato de la Asamblea General de “respetar plenamente” el Programa de Acción de la CIPD y no renegociar sus términos. Cuando había un desacuerdo sobre el lenguaje propuesto, las delegaciones que se oponían al éxito del proceso de la CIPD+5 atacaban cualquier palabra, concepto o idea que no se tomara al pie de la letra del Programa de Acción de la CIPD, dejando muchas veces a los defensores sin más alternativa que emplear el lenguaje extraído directamente de ese documento. Esta manera de basarse en el Programa de Acción como un “techo” limitó gravemente la capacidad del Documento de medidas clave de la CIPD+5 de ser un verdadero “análisis y evaluación” y no una nueva declaración del lenguaje acordado.¹⁷ A pesar de todo, la persistencia de las delegaciones progresistas, de las agencias de las Naciones Unidas y de las ONG que apoyaban el proceso tuvo por resultado una afirmación de la CIPD y estableció ciertas prescripciones significativas para hacerlo más efectivo.

Lo que sigue es un breve resumen de disposiciones escogidas relacionadas con los derechos reproductivos en general y con la salud sexual y reproductiva en particular.¹⁸

A. PREÁMBULO

Los delegados gubernamentales impugnaron vehementemente los cuatro párrafos iniciales del Preámbulo del Documento de medidas clave de la CIPD+5. No se pusieron de acuerdo sobre si abordar o no los derechos humanos y cómo hacerlo; sobre el derecho al desarrollo; los derechos reproductivos; la salud reproductiva; y la igualdad de género, la equidad y la potenciación del papel de la mujer. Finalmente se pusieron de acuerdo para incluir en el documento afirmaciones importantes de los principios de la CIPD. En particular, los párrafos iniciales destacan los derechos humanos y la potenciación y autonomía de las mujeres, en particular mediante la educación, la eliminación de prácticas discriminatorias y la garantía de sus derechos reproductivos.

El párrafo 3 del Documento de medidas clave de la CIPD+5 insiste en el principio del Programa de Acción de que “la capacidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad es una piedra angular de los programas de población y desarrollo”.¹⁹ El intento de las delegaciones gubernamentales conservadoras de incluir una referencia a los métodos anticonceptivos “que no van en contra de la ley” fracasó.²⁰ Estas mismas delegaciones también desafiaron la inclusión de los “derechos reproductivos” en el Preámbulo, aduciendo que el concepto encarna “nuevos” derechos que no están reconocidos en la ley internacional y que esto implica un derecho al aborto “a petición”.²¹ Las delegaciones progresistas defendieron enérgicamente el reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres articulados en la CIPD. Por lo tanto, más de la mitad del párrafo 3 es una cita literal de las primeras cinco frases del párrafo 7.3 del Programa de Acción de la CIPD, que define los derechos reproductivos.

B. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA

Esta sección del Documento de medidas clave de la CIPD+5 provocó mucha discusión. Once de los 16 párrafos destacados a comienzos de la PrepCom en junio de 1999 pertenecían a esta sección. Debido a los esfuerzos de las delegaciones ultraconservadoras para impedir las negociaciones de esta sección, los delegados acordaron un preámbulo a toda la sección—a diferencia de cualquier otra sección—en el que se declara que está “orientada especialmente por los principios del Programa de Acción”.

En la subsección titulada “Salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual”, el documento provee que los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas, deben garantizar el respeto por los derechos humanos en todas las políticas y en la ejecución de las mismas.²² Esta sección amplía cuestiones que se habían tocado en el Programa de Acción de la CIPD como las siguientes: la eliminación de la coerción y la promoción de decisiones voluntarias e informadas en salud reproductiva; la necesidad de mejorar la competencia, capacitación y supervisión de todos los proveedores de atención a la salud; y el establecimiento y supervisión de los criterios de atención.²³

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 52. Los gobiernos, en colaboración con la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas, deben: ...

e) Incrementar las inversiones destinadas a aumentar la calidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, estableciendo normas inequívocas para la atención médica y supervisando su cumplimiento; velando por la competencia del personal encargado de prestar servicios profesionales, en particular su competencia técnica y de comunicación; velando por que se puedan hacer elecciones libres y fundamentadas, promoviendo el respeto, la intimidad, la confidencialidad y la comodidad de los usuarios; estableciendo sistemas logísticos en pleno funcionamiento, lo que comprende la adquisición eficiente de los artículos necesarios, y estableciendo mecanismos eficaces de remisión de un servicio a otro y de un nivel a otro de atención de la salud, velando por que los servicios se ofrezcan de conformidad con los derechos humanos y con las normas éticas y profesionales;

f) Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva, libres de toda coerción, proporcionen capacitación y supervisión previas al empleo y en el empleo al personal de todos los niveles de atención sanitaria, de modo que puedan mantener normas técnicas elevadas, incluidas las de higiene; respeten los derechos humanos de las personas a las que prestan servicios; estén informados y capacitados para servir a los usuarios que han sido objeto de prácticas perjudiciales, como la mutilación genital femenina y la violencia sexual, y puedan proporcionar información precisa acerca de la prevención y los síntomas de las enfermedades del aparato reproductor...

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

En la subsección titulada “Garantía de servicios voluntarios de planificación de la familia de buena calidad”, se alienta al sistema de las Naciones Unidas y a los donantes a apoyar a los gobiernos en la provisión de servicios de consejería de calidad, a garantizar los criterios éticos, profesionales y técnicos de atención,²⁴ y a fortalecer la capacidad de gestión del programa para que los servicios resulten más seguros, económicos, convenientes y accesibles.²⁵ Esta subsección también establece parámetros para cerrar la brecha entre el uso de anticonceptivos y la proporción de individuos que expresan un deseo de espaciar o limitar sus familias en un 50% para el año 2005 y en un 100% para el 2050. Es importante que la misma disposición señale que no se debe imponer objetivos demográficos a los proveedores de planificación familiar a manera de metas o cuotas para la consecución de usuarios.²⁶

En la subsección titulada “Reducción de las tasas de morbilidad materna”, el párrafo más controvertido del proceso de la CIPD+5, el referente al aborto, se acordó la última noche del último día de trabajo de la PrepCom. Este párrafo se analiza por separado más adelante. Los vehementes debates sobre el párrafo del aborto eclipsaron acuerdos importantes alcanzados en otras cuestiones relacionadas con la morbilidad materna. Esta sección incluye estrategias cruciales para asegurar el derecho humano a la maternidad sin riesgos—el derecho de las mujeres a estar libres de complicaciones prevenibles del embarazo y el parto—por encima de otras metas de la CIPD. En primer lugar, con una participación cada vez mayor del sistema de Naciones Unidas, la sociedad civil y los donantes, se insta a los gobiernos a dar prioridad a la reducción de la morbilidad materna y a garantizar que las mujeres tengan acceso a atención obstétrica esencial y de emergencia, a servicios de atención de la salud materna bien equipados y con el personal adecuado, a asistencia calificada durante el parto, a que se las remita eficazmente y se las transporte a niveles superiores de atención siempre que sea necesario, a la atención postparto y a la planificación familiar.²⁷ Además se les insta a apoyar la educación en materia de salud pública y a crear conciencia de los peligros del embarazo, los dolores de parto y el parto propiamente dicho.²⁸

Esta subsección también incluye parámetros importantes referentes a la morbilidad materna destinados a asegurar un progreso más concreto en la ejecución del Programa de Acción de la CIPD. Se declara que los países deberían usar la proporción de nacimientos asistidos con ayuda especializada como un parámetro. Allí donde la mortalidad materna es alta, por lo menos 40% de todos los nacimientos deberían estar asistidos por personal especializado en 2005; en 2010, 50%; en 2015, 60%.²⁹

C. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ETS, INCLUIDO EL VIH/SIDA

Haciéndose eco de las tasas cada vez más altas de infección del VIH desde 1994, en especial entre las mujeres, sus bebés y los y las adolescentes, esta subsección se basa en el Programa de Acción de la CIPD y especifica las medidas de ejecución.

La subsección hace hincapié en la necesidad de abordar “las diferencias basadas en el sexo, la edad y otros factores relativos a la vulnerabilidad a la infección por el VIH” y “el suministro y el acceso a los preservativos femeninos y masculinos”.³⁰

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 67. Los gobiernos, desde sus niveles políticos más altos, deben adoptar medidas urgentes para proporcionar educación y servicios a fin de impedir la propagación de todas las formas de enfermedades de transmisión sexual y el VIH y con la asistencia, cuando proceda, del ONUSIDA, elaborar y ejecutar políticas y planes de acción nacionales pertinentes, garantizar y promover el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA, mejorar la atención y el apoyo a esas personas, incluidos los servicios de apoyo para la atención en el hogar, y adoptar medidas para mitigar los efectos de la epidemia mediante la movilización de todos los sectores y segmentos de la sociedad a fin de atender a los factores sociales y económicos que contribuyen al riesgo de contraer el VIH y la vulnerabilidad al virus. Los gobiernos deben promulgar leyes y adoptar medidas para garantizar que no se discrimine contra las personas afectadas por el VIH/SIDA y las poblaciones vulnerables, inclusive las mujeres y los jóvenes, a fin de que esas personas dispongan de la información que exista para evitar que continúe la transmisión y tengan acceso al tratamiento y a los servicios de salud sin temor a la estigmatización, la discriminación o la violencia.

También aborda la prevención y el tratamiento para las mujeres y la necesidad de “incrementar...proyectos de educación y tratamiento encaminados a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo o hija”.³¹ También insiste en que “los servicios deben incluir el acceso a métodos preventivos como los preservativos masculinos y femeninos, las pruebas voluntarias, el asesoramiento y las medidas complementarias”³² y la necesidad de “aumentar las inversiones en investigaciones para la elaboración de microbicidas y otros métodos controlados por las mujeres”,³³ todos ellos cruciales para hacer posible que las mujeres se protejan ellas y sus hijos e hijas de la infección. Esta subsección aborda la necesidad de hacer más accesibles a las mujeres medicamentos antirretrovirales durante y después del embarazo, proporcionar asesoramiento a las mujeres que viven con VIH/SIDA sobre la alimentación a los lactantes a fin de que puedan tomar decisiones libres e informadas, y reforzar medidas para mejorar la calidad, disponibilidad y menor costo de la atención de las personas que viven con VIH/SIDA.³⁴ También incluye importantes parámetros relacionados con los y las jóvenes y el VIH/SIDA: para 2005, por lo menos 90%, para 2010, 95% de los y las jóvenes de 15 a 24 años de edad deben tener acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para desarrollar los conocimientos indispensables para reducir su vulnerabilidad a la infección de VIH.³⁵

A diferencia de otros temas relacionados con los derechos y la salud reproductiva, casi ninguna otra delegación salvo la Santa Sede se opuso activamente a las disposiciones en esta sección. Al comienzo de la PrepCom en junio, las delegaciones habían llegado a un acuerdo sobre todos los párrafos en esta subsección, con la excepción de un párrafo relacionado con el papel de ONUSIDA.³⁶ En una declaración durante la PrepCom en marzo, el delegado de la Santa Sede afirmó que en la reunión de la PrepCom, como en conferencias internacionales previas, “no se

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 57. El sistema de las Naciones Unidas y los donantes deben prestar apoyo a los gobiernos que lo soliciten para:

a) Movilizar y proporcionar recursos suficientes para satisfacer la necesidad cada vez mayor de acceso a información, asesoramiento, servicios y medidas complementarias en relación con la variedad más amplia posible de métodos inocuos, eficaces, económicos y aceptables de planificación de la familia y anticonceptivos, inclusive nuevas opciones y métodos poco utilizados.

ha de entender nada que implique que la Santa Sede... ha cambiado de alguna manera su posición moral con respecto ... del uso de preservativos en los programas de prevención del VIH/SIDA”.³⁷ Pero si bien la Santa Sede inicialmente trató de eliminar las referencias a los preservativos, más tarde se mantuvo callada cuando se aprobó el texto, que incluía este tipo de referencias.³⁸ Las ONG conservadoras, algunas de ellas estrechamente aliadas con la Santa Sede, atacaron más activamente la promoción de preservativos como un medio de prevenir el VIH. Los materiales que hicieron circular fueron contrarrestados por la Organización Mundial de la Salud y otras ONG, que proporcionaron evidencia científica sobre la efectividad de los preservativos.

D. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONTROLADOS POR LA MUJER

La versión final del Documento de medidas clave de la CIPD+5 no se refiere específicamente a una de las ventajas más significativas que tiene facilitar el control de las mujeres de su fertilidad y su capacidad de evitar embarazos no deseados, la anticoncepción de emergencia. El único párrafo de la PrepCom que contiene una referencia a la anticoncepción de emergencia fue uno de los impugnados más vehementemente en la sección de derechos reproductivos y de salud reproductiva. La disposición acordada en la subsección titulada “garantía de servicios voluntarios de planificación de la familia de buena calidad”, en la que se aborda la satisfacción de la demanda creciente de métodos anticonceptivos, eliminaba todas las referencias a la anticoncepción de emergencia, los condones femeninos y los métodos anticonceptivos controlados por las mujeres.

Un número significativo de delegaciones y de ONG progresistas estuvo a favor de incluir “métodos controlados por las mujeres como condones femeninos, anticoncepción de emergencia y métodos poco utilizados como la vasectomía y los condones masculinos”. El G-77 y la Santa Sede se opusieron a cualquiera de estas referencias y también trataron de hacer referencia a métodos anticonceptivos “que no están contra la ley”. Ambas propuestas se eliminaron del documento en la solución final de compromiso. No cabe duda de que el lenguaje “nuevas opciones y métodos poco utilizados” abarca métodos como la anticoncepción de emergencia y

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 63. i) En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible para eliminar la necesidad del aborto. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.

. . . ii) Los gobiernos deben tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debe promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto.

iii) Al reconocer y aplicar lo dispuesto más arriba y en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible. Se deben tomar medidas adicionales para salvaguardar la salud de la mujer.

los condones femeninos. Pero la oposición a la inclusión específica de opciones importantes y nuevas, seguras y efectivas que aumentan el control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva debilitó el documento final.

E. ABORTO

El único párrafo en el Documento de medidas clave de la CIPD+5 que aborda el flagelo global del aborto en malas condiciones fue el más controvertido y el último en ser acordado. El párrafo se dividió en tres subpárrafos, dos de los cuales son repeticiones al pie de la letra de los párrafos del Programa de Acción 7.24 y 8.25.³⁹ El único subpárrafo (párrafo 63 (iii)) que contempla sin ambigüedad lo que es necesario hacer para ejecutar eficazmente la disposición de la CIPD que trata del aborto en malas condiciones fue una victoria importante.

La inclusión de lenguaje que reconoce que el aborto debe ser seguro y accesible a las mujeres cuando es legal es un reconocimiento crucial de lo que los países pueden hacer para que el párrafo 8.25 sea significativo para las mujeres. En muchos

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

países hay una desconexión entre las disposiciones legales que permiten el aborto y la accesibilidad de servicios para las mujeres cuyas circunstancias están dentro de los términos permitidos para interrumpir un embarazo.⁴⁰ Estrechamente relacionada con este punto está la inclusión del subpárrafo sobre la necesidad de que los sistemas de salud capaciten y equipen a los proveedores de servicios de salud para que realicen abortos.

Una propuesta final que introdujo Brasil también incluía lenguaje que recomendaba revisar leyes que “contienen medidas punitivas contra las mujeres que han sufrido abortos ilegales”. Por una decepcionante solución de compromiso con una minoría de delegaciones conservadoras, no se aprobó la propuesta. No obstante, el largo debate en torno a la disposición que trata el aborto en malas condiciones fue alentador porque un gran número de países que apoyaban la propuesta inequívocamente, incluido Brasil, aún tienen leyes de aborto sumamente restrictivas que proveen sanciones penales contra las mujeres que sufren abortos ilegales. Aproximadamente 48 países de todas las regiones apoyaron la propuesta de Brasil, incluidos Bangladesh, Bolivia, Bulgaria, Colombia, República Dominicana, los miembros de la Unión Europea, la India, Costa de Marfil, Latvia, México, Namibia, Paraguay, Perú, las Filipinas, Sri Lanka, Tailandia, Turquía, Estados Unidos, Uruguay, Venezuela y Zambia. Los delegados chilenos y nepaleses tuvieron intervenciones particularmente conmovedoras apoyando la propuesta de Brasil, mencionando la tragedia de las mujeres encarceladas por aborto en sus países. Argentina, la Santa Sede y Nicaragua fueron las tres únicas delegaciones que expresaron reservas a la disposición final en la conclusión del debate.

F. DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA ADOLESCENCIA

Una subsección de la sección sobre Derechos reproductivos y salud reproductiva se titula “Adolescentes”. Esta subsección—junto con otros párrafos que tratan de los y las adolescentes en la sección sobre población y desarrollo—fue una de las últimas en ser concluida. Cinco de estos párrafos se incluyeron como parte de un paquete de solución de compromiso el penúltimo día de la Sesión especial de la Asamblea General. Hubo discusiones vociferantes entre las personas comprometidas con mejorar los servicios y la información de salud reproductiva y sexual para la juventud en conformidad con la CIPD y un puñado de delegaciones conservadoras, dirigidas por la Santa Sede, determinadas a socavar los beneficios obtenidos en la CIPD y a garantizar un mayor reconocimiento de los “derechos de los padres”.

Si bien el Documento final de medidas clave de la CIPD+5 hace referencias a los derechos, deberes y responsabilidades de los padres,⁴¹ estas referencias están equilibradas con el importante reconocimiento de que los y las adolescentes que son sexualmente activos tienen derechos al nivel más alto asequible de salud,⁴² a la intimidad, confidencialidad, educación y consentimiento informado.⁴³ Los párrafos 73 (e) y (f) citados más arriba también son significativos. Contienen recomendaciones concretas para poner de relieve la salud reproductiva de los y las adolescentes. La insistencia del párrafo en eliminar las barreras, tanto humanas como legales, al acceso de los y las adolescentes es un ejemplo de una perspectiva útil y orientada a la acción que va más allá de las palabras del Programa de Acción y trata de mejorar la vida y la salud de los y las adolescentes.

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 73. Los gobiernos, con la plena participación de los jóvenes y con el apoyo de la comunidad internacional, deben, como cuestión de prioridad, hacer todo lo posible para aplicar el Programa de Acción en lo relativo a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, de conformidad con los párrafos 7.45 y 7.46 del Programa de Acción, y deben:

a) A fin de proteger y fomentar el derecho de los adolescentes al disfrute de los más altos niveles asequibles de salud, proporcionar servicios adecuados, concretos, comprensibles y de fácil acceso, para atender eficazmente sus necesidades de salud genésica y sexual, inclusive educación, información y asesoramiento sobre salud genésica y estrategias de fomento de la salud. Estos servicios deben proteger los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad y el consentimiento fundamentado, respetando los valores culturales y las creencias religiosas y de conformidad con los acuerdos y convenciones internacionales vigentes pertinentes...

e) Manteniendo el debido respeto por los derechos, deberes y obligaciones de los padres y en forma compatible con la capacidad en evolución de los adolescentes y su derecho a educación e información sobre salud genésica y atención de la salud genésica, y respetando sus valores culturales y creencias religiosas, garantizar que los adolescentes, tanto los escolarizados como los no escolarizados, reciban la información necesaria, inclusive información sobre prevención, educación, asesoramiento y servicios de salud necesarios para elegir opciones y adoptar decisiones responsables y fundamentadas en cuanto a sus necesidades de salud sexual y genésica a fin de, entre otras cosas, reducir el número de embarazos de adolescentes. Los adolescentes sexualmente activos necesitarán información, asesoramiento y servicios especiales relacionados con la planificación de la familia, al igual que prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Las adolescentes embarazadas están especialmente expuestas a riesgo y necesitarán apoyo especial de sus familias, los proveedores de servicios de salud y la comunidad, durante el embarazo, el parto y la primera etapa de vida del recién nacido. Este apoyo debe permitir a dichas adolescentes proseguir su educación...;

f) Los países deben asegurarse de que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no restrinjan el acceso de los adolescentes a servicios adecuados y la información que necesiten, inclusive para la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y la violencia y el abuso sexuales. Los países, en este contexto, y en el contexto del párrafo 53 e) del presente documento, deben eliminar, cuando procediera, las barreras jurídicas, normativas y sociales a la información sobre salud genésica y la atención de la salud genésica para los adolescentes.

Una redacción anterior del Documento de medidas clave de la CIPD+5 convocaba a que se aumentara la asignación de recursos para que los programas de salud reproductiva se destinaran a satisfacer las necesidades de información y servicios de los y las adolescentes.⁴⁴ Esta propuesta de texto fue la adaptación de una propuesta de la Coalición de la juventud sobre la CIPD+5⁴⁵ y de la Coalición de mujeres. No obstante, la propuesta no se aprobó y el Documento de medidas clave de la CIPD+5

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 35. Los gobiernos, en particular de países en desarrollo, con la asistencia de la comunidad internacional, deben:

...b) Incluir en todos los niveles, según proceda, de la enseñanza académica y no académica, educación sobre cuestiones de población y salud, inclusive cuestiones de salud sexual y reproductiva, a fin de seguir ejecutando el Programa de Acción en lo referente a fomentar el bienestar de los adolescentes, afianzar la igualdad y equidad entre los géneros al igual que la conducta sexual responsable y proteger a los adolescentes de embarazos prematuros y no deseados, enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y del abuso sexual, el incesto y la violencia. Asegurar la intervención y participación activas de los padres, los jóvenes, los dirigentes y las organizaciones comunitarias con miras a la sostenibilidad, el mayor alcance y la eficacia de dichos programas.

contiene una disposición bastante débil convocando al “sistema de las Naciones Unidas y a los donantes a complementar los esfuerzos de los gobiernos para movilizar y proveer recursos suficientes para atender a esas necesidades”.⁴⁶

Uno de los párrafos impugnados con más vehemencia estaba en relación con una propuesta hecha originalmente por México en la PrepCom de marzo relacionada con la educación sexual en los planes escolares de estudios en la subsección titulada “Población, desarrollo y educación”. Las delegaciones estaban en desacuerdo sobre el alcance de esa educación, el papel de los padres, los niveles de escolaridad en los que debería incluirse esa educación y la protección de las adolescentes respecto del aborto en malas condiciones. Una serie de delegaciones, incluidas Brasil, la Unión Europea, Ghana, India y Suiza, estaban a favor de especificar la “educación de la salud sexual y reproductiva”. La Santa Sede, Libia y Sudán objetaron y apoyadas por otras delegaciones, introdujeron lenguaje que pretendía dar a los padres control sobre si sus hijos e hijas tenían acceso o no a la información sobre salud sexual y reproductiva. Muchas delegaciones, incluidas Bolivia, Brasil, Noruega, Panamá y la Federación Rusa, estuvieron a favor de incluir información sobre el aborto en malas condiciones, pero no se aceptó este lenguaje. El párrafo final sobre este tema, el 35, refleja estas soluciones de compromiso.

G. IGUALDAD DE GÉNERO, EQUIDAD Y EMPODERAMIENTO

El Documento de medidas clave de la CIPD+5 contiene algunas disposiciones importantes que se basan en el Programa de Acción de la CIPD. Aunque algunas delegaciones conservadoras lucharon por la inclusión de referencias a los derechos humanos de las mujeres, incluidos los derechos reproductivos, en el preámbulo y a lo largo de todo el documento, sus intentos fueron en su mayor parte infructíferos.

El párrafo 39 fue objeto de un intenso debate sobre la inclusión de referencias específicas a la garantía de los “derechos económicos, sociales y reproductivos”,⁴⁷ de las mujeres y las adolescentes. Estas referencias se quitaron del texto final, que se refiere de un modo más general a garantizar “que los derechos humanos de las mujeres y las adolescentes se respeten, protejan y promuevan”. Además, los delegados estuvieron en desacuerdo sobre si había que hacer referencia y cómo al

Documento de medidas clave, par. 39. Los gobiernos deben garantizar el respeto, la protección y el fomento de los derechos humanos de la mujer y de la niña, mediante la preparación, la aplicación y el cumplimiento efectivo de políticas y leyes que tengan en cuenta las cuestiones de género. Se alienta a todos los gobiernos a que firmen, ratifiquen y apliquen la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y también se los alienta a que promuevan el examen del Protocolo Facultativo por el Consejo Económico y Social y la Asamblea General, y se alienta a los Estados partes interesados a que se empeñen por eliminar todas las reservas existentes que sean incompatibles con el objeto y el propósito de la Convención. En la consecución de los objetivos del Programa de Acción y los de otras conferencias internacionales, se deben coordinar y armonizar medidas a fin de promover y lograr la igualdad y equidad entre los sexos de manera sistemática y global.

Protocolo facultativo de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. El Protocolo facultativo fue aprobado por la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Condición de la Mujer en marzo de 1999 y, en el momento del proceso de la CIPD+5, aún tenía que ser aprobado por el Comité Económico y Social (ECOSOC) y la Asamblea General.⁴⁸ Las delegaciones conservadoras, en particular las de África del Norte, se opusieron al lenguaje de “promover la aprobación”⁴⁹ del Protocolo Facultativo de la ECOSOC y la Asamblea General. Las delegaciones conservadoras no consiguieron eliminar la referencia a “eliminar todas las reservas existentes” a la Convención de la Mujer que sean incompatibles con su objeto y propósito.⁵⁰

Las negociaciones para los otros párrafos de la sección dedicados al género fueron menos polémicas y se resolvieron antes de reanudar la PrepCom en junio. En general, en esta sección hay muy poco que haga progresar concretamente la perspectiva de igualdad de género, equidad y empoderamiento articulada en el Programa de Acción de la CIPD. Una excepción es que el Documento de medidas clave de la CIPD+5 se refiere a la necesidad de reformas legales en varios contextos que no estaban explícitamente articuladas como medidas a emprender en el Programa de Acción de la CIPD. Primero, los gobiernos acordaron garantizar que los derechos humanos de las mujeres se “respeten, protejan y promuevan a través del desarrollo, la aplicación y el cumplimiento efectivo de políticas y leyes que tengan en cuenta las cuestiones de género”.⁵¹ También provee que “se promulgue y aplique leyes que garanticen la igualdad de remuneración por igual trabajo o por trabajo de igual valor”.⁵² Un párrafo sobre prácticas nocivas y discriminatorias, incluida la violencia contra las mujeres, abarca las reformas legales como parte de una perspectiva integral para combatir esas prácticas.⁵³

El documento de medidas clave de la CIPD+5 también adopta un tono fuerte—más fuerte que el que contiene el Programa de Acción de la CIPD—con relación a las formas más atroces y violentas de discriminación de género. Alienta a los gobiernos a que ela-

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

Documento de medidas clave CIPD+5, par. 49. Los gobiernos, los parlamentarios, los dirigentes sociales y religiosos, la familia, los representantes de los medios de comunicación, los educadores y otros grupos pertinentes deberían promover activamente la igualdad y equidad entre los sexos. Esos grupos deben desarrollar y potenciar estrategias para cambiar aptitudes y prácticas negativas discriminatorias para con las mujeres y las niñas. Todos los dirigentes al más alto nivel de adopción de decisiones y políticas deben pronunciarse a favor de la igualdad y la equidad entre los sexos, incluidas la potenciación del papel de la mujer y la protección de las niñas y las jóvenes.

boren programas y políticas que “no toleren en modo alguno actitudes nocivas y discriminatorias, incluida la preferencia por los niños varones” y “todas las formas de violencia contra la mujer, inclusive la mutilación genital femenina, la violación, el incesto, la trata de mujeres, la violencia sexual y la explotación”.

El documento también reconoce la necesidad de involucrar a una amplia gama de actores sociales como una estrategia clave para promover el mandato de igualdad de género, equidad y potenciación del papel de la mujer establecido en el Programa de Acción de la CIPD. Entre estos actores sociales están incluidos parlamentarios, dirigentes sociales y religiosos, miembros de la familia, representantes de los medios de comunicación, educadores y otros grupos pertinentes.⁵⁵

CONCLUSIÓN

Como lo declaró el embajador Chowdhury, presidente de la PrepCom, en sus observaciones finales a la Sesión especial de la Asamblea General, “el proceso para llegar a un consenso fue extraordinariamente difícil, pero el resultado fue gratificante”.⁵⁶ En efecto, el potencial para que el proceso de la CIPD+5 se basara en el ímpetu de la CIPD se debilitó con el conflicto y la lentitud que caracterizaron al proceso. Se emplearon diez días adicionales para completar el Documento de medidas clave de la CIPD+5. El documento tiene rasgos muy positivos, pero los intentos de las delegaciones y de las ONG conservadoras de crear conflicto, sobre todo en lo relacionado con los derechos reproductivos y con las cuestiones de salud sexual y reproductiva, dificultaron que el documento evaluara el progreso y las deficiencias de manera franca y constructiva. El puñado de delegaciones conservadoras que trató de debilitar tanto el proceso como el documento en negociación se opuso activamente al consenso alcanzado en 1994 en la CIPD (como se pone de manifiesto en sus reservas a la CIPD) y simplemente trató, en buena medida sin éxito, de continuar en su intento de socavar ese consenso.

Muchos individuos activos en la ejecución de la CIPD a nivel de país han sido testigos de primera mano del impacto que ha tenido la transformación de la CIPD en políticas y programas relacionados con la población. Aunque hay aún mucho por hacer, se ha empezado a fundamentar más firmemente esos programas en los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos, de las mujeres y las adolescentes. Para todas las personas involucradas en la ejecución de la CIPD, sería

impensable retroceder al mundo anterior a la CIPD. Afortunadamente, aunque las delegaciones que hablaron con la intención de debilitar el proceso de análisis de cinco años de duración fueron muy vehementes, relativamente pocas delegaciones conservadoras—menos que en la CIPD de 1994—lo hicieron. Como debería suceder en las negociaciones intergubernamentales, se llegó a un consenso en el que prevaleció la gran mayoría de las voces moderadas y progresistas.

El Documento de medidas clave de la CIPD+5 debería hacer posible la aprobación de las reformas legales, las políticas y los programas necesarios para mejorar la ejecución de la CIPD. En lo que se refiere a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el documento contiene disposiciones importantes que reconocen y establecen estrategias para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. Incorpora medidas cruciales para reducir la morbilidad materna, en particular incrementando el acceso de las mujeres a la atención obstétrica esencial y asegurando que los proveedores de la salud estén capacitados y posean equipo adecuado para suministrar servicios seguros de aborto. También se basa en los criterios de decisión voluntaria y no coerción en el suministro de los servicios de planificación familiar, principios que son el centro de la CIPD. Con respecto a la pandemia de VIH/SIDA, el documento insiste en la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento destinadas en particular a las mujeres y a las y los adolescentes, así como en medidas legales y políticas para eliminar el estigma, la discriminación y la violencia contra las personas que viven con VIH/SIDA. En suma, el documento exige a los gobiernos que incrementen los esfuerzos para abordar los derechos humanos de las mujeres y las adolescentes como se expresó en la CIPD, e incorpora una perspectiva de derechos humanos para tratar muchas cuestiones relacionadas con la salud reproductiva.

Hubo negociaciones difíciles que debilitaron el Documento de medidas clave de la CIPD+5. El preámbulo y las secciones sobre derechos y salud reproductiva, sobre equidad de género, igualdad y empoderamiento muchas veces se limitaron a extraer directamente el lenguaje sobre derechos de las mujeres y derechos reproductivos de la CIPD en vez de basarse en ese lenguaje y ofrecer maneras concretas de promover y proteger esos derechos con más eficacia. La falla del documento es que no menciona explícitamente la anticoncepción de emergencia ni expresa un compromiso de ponerla a disposición de las mujeres, lo cual es trágico por el potencial que tiene este método anticonceptivo de reducir el número de embarazos no deseados y de abortos. El documento de medidas clave de la CIPD+5 no reconoció que la mejor manera de abordar el aborto en malas condiciones—reconocido como un problema de salud pública que exige la atención de los gobiernos en la CIPD—es que los gobiernos consideren la revisión de leyes restrictivas. La negativa de algunos gobiernos conservadores a enfrentar la urgente necesidad de que los y las adolescentes tengan acceso a servicios de salud reproductiva y a información tuvo por resultado el debilitamiento de las disposiciones dirigidas a este sector de la población.

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

El Documento de medidas clave de la CIPD+5 debe fortalecer la capacidad de los gobiernos, de los donantes y de las ONG de asegurar la salud reproductiva y sexual de todas las personas del mundo en los próximos 15 años. Todos los actores implicados en el proceso de desarrollo deben incrementar su voluntad política y su compromiso económico para garantizar que los ambiciosos principios y metas de la CIPD se conviertan en una realidad para todas las personas del mundo.

Notas

1. *Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, informe del Comité Ad Hoc de la Plenaria de la 21ava Sesión Especial de la Asamblea General, Nueva York, 1 de julio 1999 (UN DocA/S.21/5/Add.1) [en adelante CIPD+5 Documento de medidas clave]. El documento se puede encontrar en <http://www.unfpa.org/icpd/icpdmain.htm>.
2. En este documento no se analiza las diversas mesas redondas, reuniones técnicas y reuniones regionales relacionadas con la revisión de los cinco años de la CIPD+5 que tuvieron lugar antes del Foro de La Haya en febrero de 1999. Además, el comentario sobre las negociaciones del Documento de medidas clave de la CIPD+5 no refleja lo que ocurrió durante las reuniones “informales”, puesto que a las ONG no se les permitió asistir a la mayoría de esas reuniones.
3. Para los documentos finales procedentes de las diversas reuniones, véase la página de internet de El Cairo+5, <<http://www.unfpa.org/ICPD/ICPD.HTM>>.
4. Las declaraciones de la plenaria se pueden encontrar en <<http://www.undp.org/popin.unpopcom/32ndsess/gastatements/htm>>.
5. Informe del Foro Internacional para la Revisión Operativa y Evaluación de la Ejecución del Programa de Acción de la CIPD, Centro de Congresos de Holanda, La Haya, Holanda, 8-12 de febrero, 1999, p. 3, <<http://www.unfpa.org/icpd/round&meetings/hagueforum/reports/forumrept.htm>>, visitada el 23 de febrero, 1999 [en adelante Informe del Foro de La Haya].
6. Informe del Foro de La Haya, par. 56(9).
7. *Ibid.* par. 58(4).
8. *Ibid.*, par. 65.
9. G.A.Res.A/RESS/52/188, Población y desarrollo (4 de febrero 1998), 52ava sesión, sobre el informe del Segundo Comité A/52/628/Add.3, <http://www.undp.org/popin/icpd/icpd5/ga5res.htm> (visitada el 28 de julio, 1999).
10. *Ibid.*, par. 11.
11. Véase *supra* nota 5 Informe del foro de La Haya, cap. IX, “Fortalecimiento de asociaciones”, pars. 84-108; Documento de medidas clave CIPD+5, *supra* nota 1, cap. V, “Asociaciones y acuerdos de colaboración”, pars. 76-90.
12. Carta al Secretario General Kofi Annan, fechada el 2 de julio de 1999 (en los archivos del Centro de derechos reproductivos).
13. Algunas de estas organizaciones activas durante este proceso y en las Naciones Unidas eran el Instituto Católico de la Familia y los Derechos Humanos (CAFHRI: Catholic Family and Human Rights Institute), Vida Humana Internacional (HLI: Human Life International), la Federación Internacional del Derecho a la Vida (IRLF: International Right to Life Federation) y R.E.A.L. Women of Canada.
14. “Un diplomático veterano habla a los países del G-77”, en *Vivant!*, Pro-Family News from the United Nations, Cairo+5 edición especial, vol. 1, no. 6, martes, 30 de marzo, 1999, pp. 2-3.
15. Observaciones del embajador Anwarul Karim Chowdhury, Representante permanente de Bangladesh en las Naciones Unidas y Presidente del Comité Ad Hoc de la Plenaria de la Sesión especial para el análisis y la evaluación del Programa de Acción de la CIPD (visitado en la página web del UNFPA, el 12 de agosto de 1999), <<http://www.unfpa.org/ICPD/round&meetings/gass/rbychowdhury.htm>>.
16. Para un análisis útil del papel de las ONG en el sistema de las Naciones Unidas, véase The Stanley Foundation, The United Nations and Civil Society: The Role of NGOs (30th United Nations Issues Conference, 1999).
17. Para los que lo defendían, fue muy alentador ver que el Programa de Acción de la CIPD se estaba usando no sólo como un techo, sino también como un suelo. El proceso de la CIPD+5 recalco su aceptación como consenso acordado. No obstante, hay que hacer notar desde luego que sus opositores muchas veces fueron selectivos en el lenguaje que proponían para sustituir un lenguaje más orientado a la acción en el proyecto del Documento de medidas clave de la CIPD+5; frecuentemente se trataba de la parte más conservadora de un largo párrafo del Programa de Acción de la CIPD.
18. Para un excelente resumen de las negociaciones en la PrepCom de junio, véase Earth Negotiations Bulletin, Sumario de la 21ava sesión especial de la Asamblea General (CIPD+5), vol. 06, no. 61 (5 de julio 1999), <http://www.iisd.ca/linkages/population/ungass.htm>>. Para la preparación de este resumen nos hemos basado en información del Earth Negotiations Bulletin.
19. Véase *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre, 1994*, en Report of the International Conference on Population and Development, Principio 4, U.N.Doc. A/Conf.171/13/Rev 1, U.N. Sales No. 95.XIII.18

CIPD +5: Beneficios para las mujeres a pesar de la oposición

- (1995) [en adelante, *Programa de Acción de El Cairo*].
20. Earth Negotiations Bulletin, véase *supra* nota 19.
21. Esta manera de ver las cosas de algunas delegaciones fue promovida en el periódico de oposición publicado durante la PrepCom de marzo de 1999 por “NGO Caucus for Stable Families”. Véase por ejemplo el editorial de *Vivant!*, *supra* nota 14; véase también “Human Rights Approach’ to Reproductive Health is Really ‘Anti-Human Rights’”, en *Vivant!* Pro-Family News from the United Nations, edición especial de El Cairo+5, vol. 1, no. 5, viernes 26 de marzo, 1999, p. 2.
22. *Ibid.*, par. 52 (b).
23. *Ibid.*, pars. 52 (c), (e) y (f).
24. *Ibid.*, par. 57 (b).
25. *Ibid.*, par. 57 (c).
26. *Ibid.*, par. 58.
27. *Ibid.*, par. 62 (b).
28. *Ibid.*, par. 62 (c).
29. *Ibid.*, par. 64.
30. *Ibid.* par. 68.
31. *Ibid.* par. 69.
32. *Ibid.* par. 70.
33. *Ibid.*, par. 71.
34. *Ibid.*, pars. 69 y 71.
35. *Ibid.* par. 70.
36. Véase *Ibid.* par. 72.
37. Declaración de la delegación de la Santa Sede (24 de marzo de 1999), citada en Martin Pendergast, “Preservativos, la Iglesia y la prevención del VIH”, XX CONSCIENCE 21, 23 (verano 1999).
38. *Ibid.*, p. 23.
39. Documento de medidas clave de la CIPD+5, pars. 63 (I) (que repite el par. 8.25 del Programa de Acción) y 63 (ii) (que repite el par. 7.24 del Programa de Acción).
40. Anika Rahman, Laura Katzive y Stanley K. Henshaw, *A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985-1997*, en *International Family Planning Perspectives* (56-64), p. 57.
41. Véase Documento de medidas clave CIPD+5, par. 73 (e) y el preámbulo del par. 73 (referencia cruzada al par. 7.45 del Programa de Acción).
42. Documento de medidas clave CIPD+5, par. 73 (a). La disposición declara que “a fin de proteger y fomentar el derecho de los y las adolescentes al disfrute de los más altos niveles asequibles de salud, proporcionar servicios adecuados, concretos, comprensibles y de fácil acceso para atender eficazmente las necesidades de salud genésica y sexual de los y las adolescentes...”
43. *Ibid.* “Estos servicios deben proteger los derechos de los y las adolescentes a la intimidad, la confidencialidad y el consentimiento fundamentado, respetando los valores culturales y las creencias religiosas y de conformidad con los acuerdos y convenciones internacionales vigentes pertinentes”. Véase también Documento de acciones clave de la CIPD+5, par. 73 (e).
44. Coalición de la juventud sobre la CIPD+5, Enmiendas sugeridas al proyecto de documento de trabajo en la CPD, par. 131: “por lo menos 20% de las asignaciones de los donantes para programas de salud reproductiva se han de destinar a satisfacer las necesidades de información y servicio de los y las adolescentes.”
45. Coalición de la Juventud sobre la CIPD+5, *Enmiendas sugeridas al proyecto de documento de trabajo en la CPD*.
46. Documento de medidas clave de la CIPD+5, par. 74.
47. Véase el proyecto anterior en discusión: Comisión sobre la Población y el Desarrollo, Propuestas para medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Documento de trabajo revisado por el Presidente, E/CN.9/1999/PC/CRP/Rev.3 (11 de mayo 1999), en par. 27.
48. Se espera que la Asamblea General apruebe el Protocolo facultativo en octubre de 1999.
49. Véase Rev. 3, par. 27.
50. CIPD+5, Documento de medidas clave, par. 39.
51. *Ibid.*
52. *Ibid.* par. 45.
53. *Ibid.* par. 48.
54. *Ibid.*
55. *Ibid.* par. 49.
56. Novena reunión plenaria, A.G., 21st Spec. Sess., U.N. Doc. A/S-21/PV.9, en p. 34 (2 de julio 1999).

**CENTER
FOR
REPRODUCTIVE
RIGHTS**

120 WALL STREET
NEW YORK, NEW YORK 10005
TEL 917 637 3600 FAX 917 637 3666
INFO@REPRORIGHTS.ORG
WWW.REPRODUCTIVERIGHTS.ORG