

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo

Logros y desafíos en Uruguay

En 2014 concluye el plazo inicialmente previsto para conseguir los objetivos marcados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD). Este documento repasa, desde la óptica de Uruguay, país en transición demográfica avanzada, con persistentes desigualdades de género y generacionales y baja fecundidad, el proceso de revisión de la CIPD, el compromiso político con sus principios y los avances logrados en el país. El Programa de Acción de la CIPD se constituye en la guía del trabajo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), por lo que se repasan los desafíos pendientes en sus seis áreas de cooperación. Se señalan además algunos de los principales hitos logrados en Uruguay en estos casi 20 años, sin olvidar que quedan desafíos pendientes para garantizar su completa aplicación.

¿Qué es el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo?

Más conocida por sus siglas (CIPD) o por la capital egipcia en el que fue aprobado (Agenda Cairo), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo es un acuerdo adoptado por 179 países en 1994 con un horizonte de veinte años, en el que se articulan los temas relacionados con población y desarrollo. Por primera vez los temas de población dejan de centrarse solo en datos o en números y ponen a las personas en el centro de toda discusión, entendiendo el desarrollo como un derecho universal.

El Programa se articula en torno a 15 principios e incluye temas como las estructura y dinámicas poblacionales; la reducción de la pobreza y de las desigualdades de género, generacionales y étnicas; la promoción de la salud y derechos reproductivos; la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres; la inclusión y participación de grupos poblacionales adolescentes y jóvenes, los pueblos indígenas, las personas adultas mayores y migrantes; cambios familiares.

¿En qué consiste el proceso de revisión?

Los gobiernos de los países firmantes se encuentran en un proceso de revisión del programa con el objetivo de garantizar el cumplimiento del Programa de Acción y comprobar qué ha funcionado y qué no. En

2010, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la resolución 65/234 que extiende el Programa de Acción más allá del 2014 y pide que en setiembre del 2014 se presente un informe sobre su estado de implementación. Este informe se basará en una revisión global con datos y análisis de la situación y el estado del desarrollo de la población en el mundo entero. Basado en una encuesta que deberá responder cada país, el informe resumirá las tendencias globales en cuanto a los temas más relevantes del Programa de Acción, presentará avances y retos, y especialmente será ocasión para posicionar una Agenda en Población y Desarrollo, "más allá del 2014". Estas recomendaciones serán una parte importante del debate internacional en 2015 hacia una nueva agenda global de desarrollo para promover los derechos humanos, la paz y seguridad y el desarrollo.

Aplicando la CIPD en un país de renta media

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se rige por los principios de la CIPD. En particular, UNFPA es la agencia de las Naciones Unidas que promueve el derecho de mujeres y jóvenes a tener una vida sexual y reproductiva saludable, impulsa el progreso hacia el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar voluntaria y la maternidad segura y promueve los derechos y las oportunidades de las personas jóvenes.

En países de renta media en fase de transición demográfica avanzada, con alta desigualdad y bajo creci-

miento poblacional, entender los desafíos en materia de población y desarrollo desde una clave de género y generacional debe ser el punto de partida para pensar y transformar las políticas públicas y la acción social.

Esto se orienta en cuatro ejes principales de acción:

- *Redefinición de las bases para garantizar las oportunidades a diferentes generaciones.* Trabajando por un balance generacional del gasto social; la incorporación de una perspectiva generacional en el desarrollo de servicios de cuidado que abarquen diferentes etapas de la vida y garantice el cuidado a la población dependiente; y pensar las políticas de juventud, desde un enfoque de equidad en la transición a la vida adulta.
- *Redefinición del contrato entre géneros.* Mediante el empoderamiento de sociedad civil y participación política, la promoción de servicios de cuidados que permitan la redistribución trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres, y el combate a la violencia de género.
- *Profundizar la incorporación de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos.* Esto exige la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, garantizar el acceso universal a servicios, la extensión de la educación sexual y la identificación de grupos de población relegados a un segundo plano en cuanto a sexualidad (personas LGTIB¹, con discapacidad o adultas mayores, por ejemplo):
- Dotar a las políticas públicas de *sistemas de información* en clave poblacional y demográfica, con una perspectiva de género y generaciones, que puedan ser utilizados por diferentes niveles de administración (nacional, departamental y regional) en áreas tales como salud, trabajo, educación, desarrollo económico, medio ambiente o cuidados.

Avances y desafíos de la CIPD en Uruguay

El UNFPA afirma su compromiso por promover la salud sexual y reproductiva, la equidad e igualdad entre hombres y mujeres, las responsabilidades de los hombres, y la autonomía y el empoderamiento de la mujer en todo el mundo. La oficina de UNFPA en Uruguay firmó con el gobierno uruguayo un programa de cooperación para el período 2011-2015 en torno

1 Personas lesbianas, gays, transexuales, intersexuales y bisexuales.

a seis áreas de trabajo. En este documento se repasan algunos avances y desafíos.

Algunas características de la transición demográfica en países de renta media. El caso de Uruguay:

Baja fecundidad (2)² y convergencia débil en las tasas de fecundidad deseada y real entre estratos sociales altos y bajos³.

Infantilización de la pobreza⁴.

Malas condiciones de emancipación de los jóvenes a la vida adulta⁵.

Migración neta negativa en edades jóvenes y reproducción intergeneracional de la pobreza⁶.

Envejecimiento con desigualdad.

a) Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

Como consecuencia de los impactos de la CIPD el país ha avanzado en materia legislativa y de políticas públicas en el campo de la salud sexual y reproductiva. La Ley 18.426 de Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (2008) contempla una amplia gama de sus componentes como son anticoncepción, información y educación, embarazo y parto, orientación pre y post aborto, infecciones de transmisión sexual o cáncer, entre otros. Con su reglamentación en 2010, todas las instituciones de salud deben contar con equipos coordinadores de referencia y servicios de salud sexual y reproductiva. Deben garantizar además el acceso gratuito a métodos anticonceptivos.

En los últimos 5 años, las autoridades de salud han invertido más de 4 millones de USD en la compra de anticonceptivos, y en 2010 el presupuesto nacional incluyó por primera vez una línea presupuestaria específica para este rubro. Esto se ha traducido en avances significativos en el acceso universal a métodos anticonceptivos. De acuerdo a los datos de MYSU para 2007, el 66% de las personas habían

2 Cabella, W (2012, en impresión). Análisis de Situación en Población de Uruguay. Cuadernos de la Comisión Sectorial de Población.

3 Peri y Pardo (2008). Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada? Cuadernos del UNFPA. Montevideo.

4 CEPAL (2009) Panorama social de América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

5 Filardo, V (2011). Transiciones a la vida adulta y juventud. En Jóvenes en Tránsito: Oportunidades y obstáculos en las trayectorias hacia la vida adulta. Montevideo: Instituto Rumbos.

6 De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2006 el 55% de los emigrantes que salieron de Uruguay entre 2000 y 2006 tenían entre 20 y 30 años al salir del país. En los últimos años esta tendencia estaría invirtiéndose y la tasa de migración estaría pasando a ser positiva.

Los 15 principios de la CIPD

Principio 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y la seguridad personal.

Principio 2. Los seres humanos son el fin del desarrollo y siempre han de estar al centro de todo esfuerzo de desarrollo sostenible. Las personas son el recurso más importante y más valioso de toda nación.

Principio 3. El derecho al desarrollo es un derecho universal e inalienable, y forma parte integral de los derechos humanos fundamentales.

Principio 4. Promover la equidad y la igualdad de los sexos y el empoderamiento de las mujeres, así como eliminar toda forma de violencia contra ellas, han de ser piedras angulares de todo programa de población y desarrollo.

Principio 5. Los objetivos y políticas de población son partes integrales del desarrollo económico, social y cultural, y cuyos fines son el mejorar la calidad de la vida de todas las personas.

Principio 6. El desarrollo sostenible requiere que las interrelaciones entre población, recursos y desarrollo sean plenamente reconocidos y se equilibren de manera armoniosa y dinámica.

Principio 7. Todos los Estados y todas las personas deberán cooperar en la tarea esencial de erradicar la pobreza.

Principio 8. Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente sobre

el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo.

Principio 9. La familia es la unidad básica de la sociedad y como tal es preciso fortalecerla. Tiene derecho a recibir protección y apoyos amplios. Existen diferentes formas de familia.

Principio 10. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe diseñarse para fortalecer el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales.

Principio 11. El niño tiene derecho a un nivel adecuado de vida, y al más alto nivel posible de salud y educación. Todo niño tiene derecho a vivir libre de negligencia, explotación y abuso.

Principio 12. Los países receptores de migrantes documentados deberán ofrecerles trato adecuado y servicios sociales tanto para ellos como para sus familiares, garantizando también su seguridad.

Principio 13. Toda persona tiene derecho a buscar y a disfrutar de asilo en caso de persecución.

Principio 14. Los Estados deben reconocer y apoyar la identidad, cultura e intereses de los pueblos indígenas y garantizar su plena participación en la vida económica, política y social de sus países.

Principio 15. El crecimiento económico sostenido y el progreso social requieren de un crecimiento de base amplio que ofrezca igualdad de oportunidades a todas las personas.

utilizados algún método anticonceptivo en su última relación sexual. Con datos más recientes, en 2011 este porcentaje habría incrementado al 77%⁷.

Sin embargo, es preciso avanzar en la capacidad de las instituciones de salud para formar a sus profesionales en el sistema logístico de los servicios de salud sexual reproductiva y garantizar el suministro estable, de calidad y continuo de métodos anticonceptivos. Los servicios deben ofrecerse desde un enfoque de derechos humanos, entendiendo las necesidades es-

pecíficas de las diferentes generaciones, de hombres y de mujeres y de las diversas identidades de género y orientaciones sexuales.

b) Servicios de prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual

En Uruguay, 9.443 personas viven con VIH y 3.962 con sida. Aunque baja para el conjunto de la población (0,42%), la prevalencia de VIH es alta en algunas poblaciones vulnerables: un 5,5% de las personas priva-

⁷ Datos provisionales del Observatorio de MYSU (2011).

das de libertad, un 9% de los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, el 9,5% de las personas que consumen cocaína no inyectable, el 18% de las personas que consumen drogas inyectables y el 19% de los trabajadores sexuales masculinos y trans viven con VIH. El MSP estima que existe un 50% más de personas que no saben que son portadoras del virus (MSP, 2008).

Aunque el porcentaje de hombres con VIH es altamente superior al de mujeres (0,68% frente al 0,23%), en los últimos cinco años para los que se dispone de información se observó que de los nuevos casos notificados casi la mitad (45,9%) fueron mujeres.

La Comisión Nacional de Lucha Contra el SIDA (CO-NASIDA), creada en 2008 y formada por organismos del Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional, es el consejo consultivo, para las políticas públicas elaboradas y aprobadas por el MSP, con el cometido de garantizar el acceso universal, la atención integral, la prevención, asistencia y apoyo a las personas

Aunque la normativa ofrece acceso gratuito y universal a antirretrovirales, se estima que un 17% de las personas que los precisan no tienen acceso en gran medida por el elevado porcentaje de la población vulnerable al sida sin acceso al sistema de salud. En 2009 el 56% de las trabajadoras sexuales trans y el 90% de los trabajadores sexuales masculinos no recibían ninguna atención de salud.

A todo ello se añade que las personas viviendo con VIH y sida deben afrontar la discriminación social en los entornos educativos y laborales.

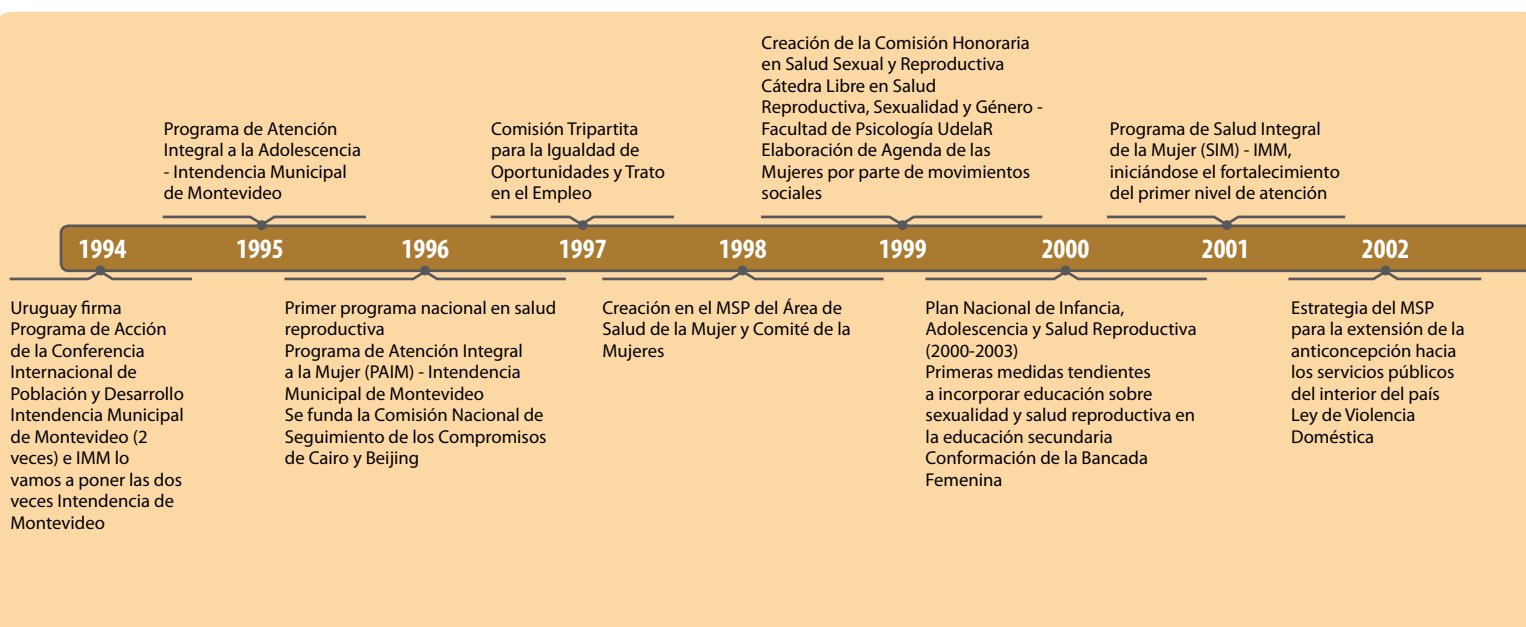
También se ha detectado una reemergencia de la sífilis gestacional y de la sífilis congénita, enfermedad que se creía desaparecida.

c) Igualdad entre los géneros

La asignación social de atributos, características, roles, permisos y prohibiciones a las personas en función de su sexo generan las desigualdades de género. En Uruguay estas desigualdades toman diferentes formas en diferentes ámbitos. Desde mayo de 2008 funciona un Sistema de Información de Género en el Instituto Nacional de las Mujeres para su seguimiento y para fortalecer la capacidad del Estado en el diseño de políticas por la igualdad de género.

Autonomía económica. La tasa de actividad femenina es 20 puntos porcentuales inferior a la masculina (según datos del INE en 2010, 53,7% frente a 72,9%), con diferencias aún mayores en las edades típicas reproductivas. Las mujeres tienen promedialmente ingresos un 12% menores. En promedio, las mujeres dedican casi 35 horas semanales a trabajar en forma no remunerada en el hogar, en tanto los hombres destinan alrededor de 13 horas. De ahí que el debate para la construcción de un sistema de cuidados se haya convertido en prioridad política y social.

Participación en la toma de decisiones. Las mujeres, 52% de la población del país, están sub representadas



en todos los ámbitos de toma de decisión. La Ley de Cuotas se aprobó en 2009 para revertir la relativamente baja representación femenina en cargos políticos, que actualmente es inferior al 15 % tanto en el Poder Ejecutivo como en el Legislativo. Se aplicará sólo una vez, tanto en las próximas elecciones nacionales (2014), como en las departamentales y municipales (2015).

Violencia doméstica. Uno de los aspectos donde las desigualdades son más fragantes es en la violencia basada en género. Se constata un incremento año tras año en sus índices de denuncias y muertes de mujeres y niñas. Se han generado mecanismos de cooperación con el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia (CNCLV) y el Sistema Nacional de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) con el fin de revertir esta situación.

d) Educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes

La Ley de Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de 2008 plantea la necesidad de formar a docentes en materia de derechos sexuales y reproductivos y la Ley 18.437 General de Educación (2008) establece la educación sexual como eje transversal en la educación formal. Una mejor educación sexual contribuye a dotar a jóvenes y adolescentes de información imprescindible para su desarrollo integral reduciendo los embarazos no deseados y mejorando el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.

En Uruguay existe hoy un programa nacional de educación sexual que se implementa a nivel de enseñanza

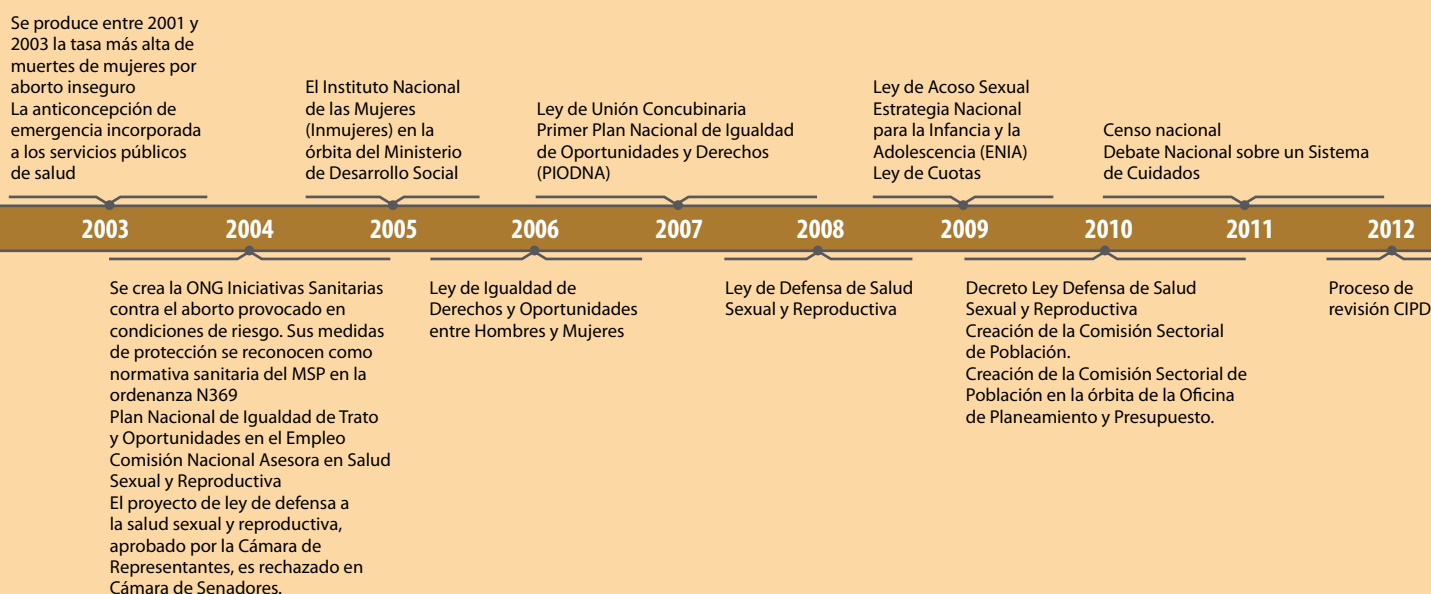
Sólo un 33,7% de jóvenes entre 15 y 24 años identifica correctamente las formas de prevención de la transmisión sexual de VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

primaria, secundaria, formación técnica y formación docente. En el caso de primaria el programa los deben implementar las maestras y maestros en las aulas de manera transversal y abordando los contenidos específicos de la currícula. En el caso de secundaria se recurre a docentes referentes en la temática que articulan acciones con el resto del cuerpo docente y desarrollan actividades con estudiantes y en formación técnica y docente se implementa a través de una materia específica.

Los programas de capacitación de docentes y el trabajo conjunto con organizaciones de la sociedad civil han permitido que centros educativos públicos de todos el país estén adoptando el programa nacional de educación sexual.

e) Análisis de las dinámicas de población: el desafío generacional

Uruguay ha sido uno de los primeros países de la región en experimentar la transición demográfica, situación caracterizada por el descenso de la fecundidad y el aumento de las esperanza de vida de las personas. Teniendo en cuenta los limitados sistemas de atención



a personas dependientes (personas adultas mayores, infancia y personas con discapacidad), desafíos fiscales para balancear los mecanismos de protección social y desigualdades en la división sexual del trabajo, esto se traduce en una alta carga de trabajo no remunerado para las mujeres y limitaciones para la igualdad de oportunidades entre clases, géneros y generaciones.

Disponer de sistemas de información que, teniendo en cuenta estos procesos de transición demográfica,

Algunas dinámicas claves en análisis son:

- Evaluación de la sostenibilidad de la seguridad social, teniendo en cuenta la transición demográfica del país.
- Desarrollo de servicios de cuidados, teniendo en cuenta la dimensión de género y generaciones y apostando a un modelo de corresponsabilidad entre familias, mercado y Estado.
- Apoyo a la implementación del programa “Uruguay crece contigo” (dirigido a la primera infancia, abarcando la salud de la madre y del niño hasta cuatro años).
- Apoyar la definición de un marco normativo para las inversiones que incorporen los impactos sociales (incorporando en particular las dinámicas migratorias en el país).
- Evaluar y definir mecanismos de asignaciones familiares que incorporen el nivel de la fecundidad como un factor diferencial.
- Desigualdades en las trayectorias de los jóvenes a la vida adulta.

estén especialmente enfocados en la detección de población en condiciones de pobreza extrema y alta vulnerabilidad permite clarificar los vínculos entre las políticas de población y las políticas sociales.

La creación en 2010 de una Comisión Sectorial de Población (CSP), formada por representantes de diferentes instituciones y ministerios nacionales constituye un elemento clave para fortalecer la presencia de los temas de población en la agenda política como elementos fundamentales para el diseño y evaluación de las políticas públicas.

f) Disponibilidad y análisis de datos

Uruguay ha desarrollado y mejorado sus sistemas de información en diversas áreas temáticas (estadísticas

vitales, género, salud sexual y reproductiva, pobreza), a través del trabajo de diferentes instituciones nacionales, como el Ministerio de Salud Pública, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Dirección General de Registro Civil, el Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto Nacional de Estadísticas, instituciones académicas y de la sociedad civil organizada.

En 2011 Uruguay realizó un censo nacional de población, hogares y viviendas después de quince años. La principal novedad operativa incorporada en el proceso fue realizar el relevamiento durante un periodo de tiempo y no concentrarlo en un solo día⁸. Este cambio permitió, entre otras cosas, la mejor capacitación de los censistas y la utilización de nuevas tecnologías para recolección de los datos que favorecen la calidad y consistencia de la información, permitiendo obtener resultados más operativos y aumentar las oportunidades para su explotación.

Un importante desafío identificado junto a las autoridades nacionales radica en maximizar las capacidades nacionales y subnacionales para la explotación de la información sociodemográfica.

Uruguay, comprometido con el Programa de Acción

En estos casi veinte años, las diferentes autoridades uruguayas han mostrado su compromiso con los principios acordados en Cairo. Recientemente en varias instancias internacionales han manifestado, además, el interés por desempeñar un rol de liderazgo en el proceso de revisión de la implementación de la CIPD tanto a nivel regional como a nivel internacional⁹.

Camino hacia Cairo+20: Resultados del Comité Especial de Población y Desarrollo, 2012

Del 4 al 6 de julio de 2012 tuvo lugar la reunión del Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo en Quito, Ecuador, donde participaron 32 delegaciones de alto nivel de América Latina y el Caribe para debatir temas prioritarios para la región relacionados con población, derechos, juventud, salud sexual y reproductiva y desarrollo. Entre los acuerdos logrados y

⁸ Esta modalidad se conoce como “censo de derecho”, basado en el concepto de residencia habitual de las personas que permite prolongar el operativo de recogida de información.

⁹ Tres ejemplos en 2012 son la 45ª sesión de la Comisión en Población y Desarrollo (Nueva York, abril 2012), la reunión regional consulta a organizaciones de la sociedad civil para Cairo+20 y más allá o la reunión del Comité Especial de CEPAL en Población y Desarrollo (Quito, julio 2012).

que marcan la hoja de ruta en la región en el proceso de revisión de la CIPD se destacan:

1. Transformación de este Comité Especial en Conferencia Regional de Población y Desarrollo para América Latina y el Caribe. Esto implica la transferencia de todas las funciones asociadas de pasar a Conferencia Regional (rango institucional superior), lo que permitirá generar y conformar grupos de trabajo en los temas de población y desarrollo a los efectos de tener una preparación mucho más fuerte en América Latina y el Caribe en miras a la implementación del Programa de Acción de la CIPD más allá del 2014. La primera reunión de la Conferencia se celebrará en agosto 2013 en Montevideo.
2. En seguimiento a la implementación del Programa de Acción de Cairo a 20 años de su adopción, se elaborará un informe regional sobre los logros alcanzados, retos pendientes y desafíos así como temas emergentes para el futuro. Sobre la base de los resultados de este estudio se va a actualizar la propuesta de agenda regional sobre población y desarrollo después de 2014, que será presentada y discutida en la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe en agosto de 2013. En efecto, su primera reunión tendrá como tema central el Plan de Acción de la CIPD después de 2014 y servirá de insumo para el 47º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas.

A pesar de los desafíos pendientes para su completa aplicación, el país cuenta con un amplio abanico de programas y políticas basados en los principios de la CIPD. La universalización del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la promoción de la educación sexual, la instauración de los planes de igualdad y el establecimiento de la Comisión Sectorial de Población, son algunos ejemplos. Esto se ha traducido en logros concretos, como son la tendencia de reducción de la mortalidad infantil, la eliminación de las muertes maternas por aborto inseguro, la realización del censo de población, el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, la profundización de la educación sexual en liceos y escuelas de todo el país y la incorporación de los cuidados al debate público y político.

El UNFPA celebra así que la CIPD siga presente en la agenda social y política de Uruguay, a través de diferentes instrumentos, programas y políticas y que se mantenga el Programa de Acción como la hoja de ruta que ha sido en estos casi 20 años.

Bibliografía

Cabella, W (2012, en impresión). Análisis de Situación en Población de Uruguay. Montevideo: Cuadernos de la Comisión Sectorial de Población.

CEPAL (2009) Panorama social de América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Filardo, V (2011). Transiciones a la vida adulta y juventud. En Jóvenes en Tránsito: Oportunidades y obstáculos en las trayectorias hacia la vida adulta. Montevideo: Instituto Rumbos.

López Gómez, A., Abracinskas, L., y Furtado, M. (2009). Balance a quince años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Avances y retos para el pleno cumplimiento del Programa de Acción.

Ministerio de Salud Pública (2008). Estudio de seroprevalencia en la población general mayor de 15 años. Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA) y el Departamento de Laboratorio de Salud Pública (DLSP). Montevideo.

Peri, A y Pardo, I (2008). Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada? Cuadernos del UNFPA. Montevideo.

La serie “Apuntes para el debate” del Fondo de Población de Naciones Unidas procura traer al foro público, a los formadores de opinión y a los tomadores de decisión materiales académicos y técnicos en formato de difusión, debate y proposición vinculados a la temática de población y desarrollo. Su objetivo principal no es la generación de conocimiento original sino la difusión de evidencia, estudios y argumentos en formato accesible y orientado al debate programático para las políticas públicas. El espíritu general que marca estos aportes es favorecer el debate sobre asuntos relevantes en el área de población y desarrollo con orientación al mediano y largo plazo, en perspectiva comparada y con apoyo en la evidencia que la comunidad académica nacional e internacional ha generado. La producción de estos materiales es responsabilidad del equipo técnico Fondo de Población de las Naciones Unidas en Uruguay.