



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

16.ª REUNIÓN DEL SUBCOMITÉ ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

Washington, D.C., 27 al 29 de marzo de 1996

Tema 6 del programa provisional

MSD16/5 (Esp.)
26 enero 1996
ORIGINAL: INGLÉS

**INFORME SOBRE EL PAPEL DE LA OPS/OMS EN LA
CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER
CELEBRADA EN BEIJING**

Este informe abarca tres temas. En primer lugar, se presenta un breve informe de las actividades llevadas a cabo por la OPS/OMS en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), celebrada en Beijing. En segundo lugar, se analizan los temas de mayor importancia para la salud y el resultado de los debates sobre esos temas. Finalmente, el documento plantea una reflexión sobre las implicaciones de los resultados de dicha Conferencia para el trabajo de la Secretaría en materia de salud y desarrollo humano. Se pide al Subcomité que formule comentarios sobre las tres secciones mencionadas, en particular sobre la última.

Este informe abarca tres temas. En primer lugar, se presenta un breve informe de las actividades llevadas a cabo por la OPS/OMS en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), celebrada en Beijing. En segundo lugar, se analizan los temas de mayor importancia para la salud y el resultado de los debates sobre esos temas. Finalmente, el documento plantea una reflexión sobre las implicaciones de los resultados de dicha Conferencia para el trabajo de la Secretaría en materia de salud y desarrollo humano.

Actividades de la OPS/OMS en la CCMM

La Coordinadora del Programa Mujer, Salud y Desarrollo (HDW) fue la única persona que asistió como delegada de la Secretaría a la Conferencia de Beijing. Como tal, formó parte de la delegación de 32 miembros que envió la OMS. Desde el principio de la Conferencia, el Director General de la OMS, Dr. Hiroshi Nakajima, nombró a un equipo técnico de nueve funcionarios, que incluía a la Coordinadora de HDW. A este equipo se asignaron las siguientes tareas:

- asistir a los debates entre los gobiernos sobre temas de salud incluidos en la plataforma de acción;
- mantener contacto permanente con delegados gubernamentales y ONG para aportar información técnica, si procedía, en relación con el proyecto de plataforma de acción.

Además, las actividades incluían participar en los preparativos finales y la celebración del Día Mundial de la Salud instituido por la OMS, que tuvo lugar el 5 de septiembre de 1995; así como la asistencia a paneles relacionados con la salud y el desarrollo durante el foro de las ONG celebrado en Huairou, ciudad situada a aproximadamente una hora de Beijing.

En lo que se refiere a la asistencia a los debates gubernamentales de la sección sobre salud del proyecto de Plataforma de Acción, la Embajadora Merwat Tallawy, quien presidió los debates sobre el capítulo de la salud, había solicitado especialmente la presencia constante de la OMS en el grupo de contacto sobre salud, así como en otras reuniones más generales sobre dicho tema, para dar apoyo técnico a medida que surgían preguntas. Esa situación se presentó, en particular durante intensos debates en los que se exhortaba a los gobiernos a revisar las leyes que sancionan a las mujeres por someterse a abortos ilegales y a aprobar una disposición que defina el derecho de las mujeres a tomar decisiones acerca de su propia salud sexual y reproductiva como derecho humano básico.

El Director de la OMS creó el equipo técnico desde el comienzo de la Conferencia, para así responder a la solicitud de la Embajadora Tallawy. El trabajo incluyó la preparación de respuestas a los numerosos temas delicados que se encerraron entre corchetes¹ para tener acceso rápido a ellos en caso de necesidad.

Una vez finalizados estos preparativos, se intensificaron las labores con las delegaciones nacionales de las regiones de la OMS, para velar por que estas estuvieran muy al tanto de los temas técnicos, y a la vez para mantener el contacto permanente con las ONG de las regiones respectivas.

Pese a que el Foro de las ONG quedaba a una hora de viaje en autobús desde el centro donde se celebraba la CCMM, los organizadores facilitaron transporte de ida y vuelta entre dicho foro y la Conferencia. La OMS y otros organismos de las Naciones Unidas organizaron o participaron en algunos de los paneles del Foro, unos 350 diarios sobre innumerables temas de interés para los participantes. El Foro fue un lugar clave para reunirse con las ONG de América Latina y el Caribe, y la calidad de los paneles, en general, fue excelente.

El Día Mundial de la Salud, que se llevó a cabo el 5 de septiembre, fue todo un éxito, que quedó demostrado por el número de asistentes. Además de un grupo de panelistas destacados, también estuvieron presentes numerosas primeras damas y dignatarios, entre los que se contaba a Madeleine Albright, Embajadora de los Estados Unidos de América ante las Naciones Unidas; la Sra. Leila Boutros Boutros-Ghali, esposa del Secretario General de las Naciones Unidas; Rigoberta Menchú, ganadora del premio Nobel; y Winnie Mandela, la controvertida dirigente sudafricana. También participaron los representantes de numerosas ONG acreditadas ante la Conferencia.

Principales temas relativos a la salud y resultados correspondientes

Los principales temas incluidos fueron los relativos al aborto sin riesgo, procreación responsable, derechos en materia de procreación y sexuales, y la asociación entre la actividad sexual y ciertos problemas de salud, como por ejemplo, el cáncer del cuello uterino. Debido a las opiniones encontradas que se manifestaron al respecto, los debates sobre salud se convirtieron en el punto culminante de la Conferencia, y los participantes se agolparon en las salas, independientemente de que fueran o no especialistas de la salud.

¹ Las partes del proyecto de Plataforma de Acción a las cuales un Estado o Estados Miembros planteaba objeciones se colocaban entre corchetes para indicar que había que lograr consenso entre los Estados durante la celebración de la Conferencia de las Naciones Unidas.

En lo que se refiere al término "derechos sexuales", algunos países musulmanes y la Santa Sede se opusieron vigorosamente a su inserción en la plataforma. Sin embargo, la mayoría de los países presentó argumentos muy convincentes para que se incluyera el derecho de las mujeres a controlar su sexualidad. Si bien el término "derechos sexuales" como tal no figura en el documento, se logró consenso al respecto ya que todas las delegaciones aceptaron el texto que reza "las mujeres tienen derecho a tomar decisiones sobre el control de su propia sexualidad y reproducción libres de discriminación, coerción y violencia".

En lo que respecta a la despenalización del aborto, las delegaciones convinieron en aprobar el inciso k del párrafo 107, que exhortaba a los gobiernos a "considerar la revisión de las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que se someten a abortos ilegales".

El tema de la procreación responsable suscitó la fuerte oposición de algunos países musulmanes que consideran que las cuestiones relativas a la sexualidad de los adolescentes no les atañen por tratarse de un problema característico de los países occidentales. Sin embargo, todas las otras delegaciones estuvieron de acuerdo en forma casi unánime en que, en los asuntos de la salud reproductiva y sexual, los derechos del adolescente tienen una importancia capital. Ello significa que el suministro de medios anticonceptivos y de información sobre anticoncepción a los jóvenes debe tener carácter confidencial. Se hizo mucho hincapié en la necesidad de que los jóvenes participen en el diseño y la ejecución de programas eficaces de educación destinados a ayudarles a encarar su sexualidad de manera positiva y responsable.

Si de la aprobación del derecho de una mujer a controlar su propia sexualidad puede decirse que fue la victoria más resaltante de la sección de salud de la Plataforma (también figura en la sección de derechos humanos), el debate sobre la orientación sexual fue el más difícil y áspero. La embajadora Tallawy solicitó a un grupo pequeño que analizara la redacción del párrafo relativo a "abolir la discriminación por motivos de raza, grupo étnico, orientación sexual..." Tres días antes del final de la Conferencia, al no haberse puesto de acuerdo dicho grupo, el tema se llevó de nuevo a la reunión plenaria. Allí, desde la 1 hasta las 3 de la mañana, los representantes de los países se trabaron en un acalorado debate sobre la inclusión del término "orientación sexual" en la frase mencionada. Algunas naciones musulmanas y el Vaticano pedían que los países no "mancharan" la plataforma con alusiones a un comportamiento "antinatural y anómalo", pero el resto del mundo se negó a aceptar esta petición. Brasil, Chile, Sudáfrica y otras naciones pronunciaron discursos encendidos sobre los derechos de las minorías y, en definitiva, se mantuvo dicho término con las reservas de ciertas delegaciones musulmanas y de la Santa Sede.

Además de los esfuerzos de la OMS para facilitar información técnica en relación con esos debates, sus aportes a la Plataforma de Acción en la parte dedicada a la salud incluyeron asistencia en la redacción de la misma, a fin de poner de relieve la importancia de la salud en todos los aspectos de la vida, y hacer un llamamiento a la acción para:

- darle a la mujer, durante todo su ciclo vital, un mayor acceso a servicios de atención de salud, de información y otros afines que sean apropiados, asequibles y de calidad;
- fortalecer los programas preventivos que promueven la salud de la mujer;
- emprender iniciativas que tengan en cuenta las particularidades de género en materia de enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH/SIDA y otros asuntos relacionadas con la salud sexual y reproductiva;
- fomentar la investigación y vigilar el seguimiento de proyectos relativos a la salud de la mujer;
- aumentar los recursos y vigilar el seguimiento de proyectos relativos a la mujer;
- facilitar recursos suficientes para poner en práctica las recomendaciones contenidas en la Plataforma de Acción.

Implicaciones de las conclusiones de la CCMM en materia de salud y de desarrollo humano

No cabe duda de que los resultados de la Conferencia de Beijing se basaron en los de la Conferencia de El Cairo, pero fueron más allá. América Latina y el Caribe, con tres grandes excepciones, respaldaron plenamente los conceptos y las medidas incluidos en la Plataforma de Acción, pese a que varios miembros de las delegaciones latinoamericanas recibían a diario mensajes por telefax instándolos a manifestar reservas en relación con las cuestiones del aborto y de los derechos sexuales, cosa que, sin embargo, no hicieron.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer sirvió para recordar a nivel mundial que se ha superado la etapa en la cual se utilizaba a la mujer como herramienta de las políticas públicas sin que ella participara en un proceso de logro de consenso para el cambio social. Fue asimismo el anuncio de que ha dejado de tener vigencia el criterio según el cual la mujer no es más que un medio para lograr, por intermedio de la regulación demográfica, una meta establecida externamente (por ej., crecimiento del ingreso total per cápita, reducción de la pobreza, conservación del medio ambiente).

Si bien se ha criticado la Plataforma de Acción de Beijing alegando que se centraba demasiado en problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, estos son, precisamente, los problemas que exigen la habilitación de la mujer. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, más conocido como "documento de El Cairo", fue un elemento precursor de Beijing. En dicho documento se subraya el alcance tan limitado de las propuestas anteriores para responder al problema del crecimiento de la población, que se basaron en el concepto de la regulación demográfica. Asimismo, en el documento de El Cairo se aboga por la ampliación de las estrategias operacionales de salud reproductiva, cuyo radio de acción no iba más allá de los servicios de planificación familiar, que consistían principalmente en suministrar anticonceptivos y prestar servicios de esterilización, principalmente a mujeres.

En los últimos 30 años, en el ámbito oficial se ha cuestionado poco la idea de que los cambios sociales debían emprenderse en el nivel macro, no a nivel de la pareja o la familia. Debido a ello, los indicadores de éxito se basaron en objetivos y metas demográficas, como la tasa nacional de fecundidad o la tasa general de crecimiento demográfico. Ni la realidad del nivel micro en la cual se toman las decisiones relativas a la fecundidad, ni la dinámica de la toma de decisiones en las parejas, ni la sexualidad se han considerado como cuestiones importantes, salvo en la medida en que constituyan medios para alcanzar los objetivos a nivel macro.

La distancia que establece un análisis a nivel macro con respecto a las realidades caóticas de la sexualidad, la procreación y la crianza de los hijos condujo a la hegemonía de conceptos como "regulación demográfica", "resultado del embarazo" y "reproducción", que son términos crudos y despersonalizantes. ¿Los habrían elegido las propias mujeres para referirse a sus experiencias de estas realidades? Tanto de la Conferencia de Beijing como de la de El Cairo se desprende claramente que la respuesta es no.

Términos como esos no logran denotar la complejidad y el caos de las presiones socioculturales, de los deseos, los temores, las necesidades emocionales, la asunción de riesgos, las dudas, las ilusiones y demás sentimientos que caracterizan a la sexualidad. Tampoco tienen en cuenta el conjunto de emociones, cambios físicos, reacciones sociales, deseos sociales y sexuales, y sentimientos de ambigüedad, dolor y conflicto que acompañan al embarazo y la crianza. El lenguaje utilizado en dichos análisis se distancia de las realidades humanas.

Esto no quiere decir que los servicios de planificación familiar y el acceso a las tecnologías anticonceptivas no sean necesarios, ya que no cabe duda de que sí lo son para quienes han decidido asumir responsabilidades en materia de reproducción. Sin embargo, no resulta claro que sea la disponibilidad de esas herramientas la que modifica las pautas

de toma de decisiones relacionadas con la sexualidad, la concepción y los hijos. No se ha sabido establecer una distinción entre los factores que influyen en la toma de decisiones y la tecnología anticonceptiva y otros bienes y servicios que resultan necesarios para poder llevar a la práctica las decisiones tomadas.

Como resultado directo de dicho marco analítico, la imposibilidad de lograr los objetivos establecidos se atribuyó, en general, a causas tales como fallas en la cobertura o la prestación de los servicios, y no se atribuyó, por ejemplo, a la subordinación o dependencia emocional de las mujeres con respecto a los hombres, las madres o madrastras y a la red familiar más amplia, o al deseo de la gente de vivir una vida distinta de la que se trata de imponer.

Ahora, todo eso se ha modificado, no porque la Conferencia de El Cairo o, recientemente, de Beijing haya catalizado dicho cambio sino, más bien, porque ambas conferencias sirvieron para poner en primer plano los cambios que ya estaban ocurriendo. En los últimos años, el marco analítico anterior fue reemplazado por otro basado en los conceptos de la salud, los derechos y el poder de la mujer, así como el papel y la responsabilidad que le incumben al hombre en la concepción, la procreación, la crianza de los hijos y la prevención de dolencias como las infecciones del aparato reproductivo y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Dichos conceptos, que colocan a la sexualidad, los deseos y el placer humanos, y a la salud y el poder de la mujer, en el contexto de un desarrollo más humano, integrado, sostenible y estructural, infunden vida al marco analítico de los documentos de El Cairo y Beijing. Además, reconocen la complejidad de sus interrelaciones dentro de los entornos político y cultural. Ponen de relieve el papel que le incumbe a la sociedad civil en la solución de problemas y hacen hincapié en las interrelaciones entre las poblaciones, el crecimiento económico sostenible y el desarrollo humano, y entre la pobreza, las migraciones, la urbanización, la educación, los servicios sociales y la toma de decisiones relativas a la familia.

Esta profundización y ampliación radicales del marco analítico y, en cierta medida, de sus estrategias y prácticas, se vio muy influenciada por uno de los movimientos femeninos más amplios y eficaces de que se tenga memoria. Las mujeres de todo el mundo se unieron como movimiento internacional en pro de la salud de la mujer, aportando una comprensión fundada en las realidades de su vida diaria, sus experiencias de activismo, sus análisis profundos y sus capacidades en cuanto a establecimiento de redes, comunicación, promoción de una causa y cabildeo. Ello se hizo patente tanto en El Cairo como en Beijing.

Quienes se ocupan de la salud y del desarrollo humano no pueden sino beneficiarse con lo logrado por esas mujeres por intermedio de dichas conferencias. Actualmente, la OMS está reconsiderando los mecanismos para renovar el llamamiento en pro de la salud para todos. Al analizar las características generales de una respuesta

integrada a dicho llamamiento, en un documento publicado recientemente por la OPS se habla de

. . . con elementos nuevos [cuya] característica esencial se refiere a su integralidad como respuesta social organizada . . . Otros elementos que caracterizarían esta nueva visión tienen que ver con la promoción y apoyo de las alianzas y coaliciones; la cooperación global para el desarrollo local y nacional; el fortalecimiento de la capacidad nacional para movilizar recursos; la intensificación de las relaciones entre salud de la población, ambiente y desarrollo humano sostenible; la vitalización del modelo social de prácticas de salud; el fortalecimiento y desarrollo local de los servicios; la participación social decisoria; y la recuperación institucional del sector mediante el fortalecimiento del liderazgo.²

Los elementos enumerados han formado parte del programa de salud de la mujer desde antes de la Conferencia de El Cairo, pero no han quedado como simples enunciados, ya que se han activado y se están llevando a la práctica gracias a las numerosas iniciativas de las mujeres en todo el mundo para superar las dificultades económicas, lograr que se reconozcan sus derechos e insistir en que se realice un debate público sobre los valores y los sueños que, en definitiva, influyen en las decisiones de la gente en cuanto a la salud. Este es, desde el punto de vista del Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo, el mensaje de Beijing.

² Borrador: CPM/DAP/Discusiones Técnicas. *Renovación de la salud para todos*. Organización Panamericana de la Salud. Documento del 6 de septiembre de 1995 preparado para las discusiones técnicas de la OPS, septiembre de 1995.