



ODMs 3, 5 y 6: Superando las brechas en África, Asia y América Latina y el Caribe

Como representantes de 43 redes internacionales y regionales de África, Asia y América Latina y el Caribe, de los campos de VIH/sida, salud y derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos y especialmente derechos de las mujeres, PVVS, LGBTT, jóvenes, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas; trabajando conjuntamente como "Estrategias desde el Sur: Construyendo Sinergias en VIH/SIDA y Derechos Sexuales y Reproductivos", consideramos el empoderamiento de la mujer y la igualdad de género como elementos transversales necesarios para mejorar todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), especialmente para alcanzar aquellos vinculados con la salud como el 5 y el 6. Mejorar la salud materna o frenar la epidemia de VIH/sida no puede lograrse sin garantizar las condiciones básicas que permitan a las mujeres ejercer sus derechos humanos fundamentales, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

En este marco, urgimos a los gobiernos a fortalecer y acelerar su compromiso con los ODM 3, 5 y 6 adoptando un enfoque más integral a través de las siguientes acciones:

1. Promover un enfoque integral y cualitativo para medir la paridad de género en educación, contemplando no sólo la matrícula sino también la calidad y la segmentación de la educación. No hay estadísticas disponibles para evaluar estos aspectos de la igualdad de género en educación. Incluso los datos estadísticos que sí existen con respecto a la eliminación de las desigualdades de género revelan que un esfuerzo especial sigue siendo necesario, especialmente en la educación secundaria en África, donde si la tendencia continúa el objetivo no será alcanzado¹. La igualdad de género no se ha alcanzado en la educación primaria en África ni en la educación secundaria en muchos países asiáticos, aunque en ambos casos van por buen camino.² Hará falta un esfuerzo continuado para alcanzar el objetivo fijado en 2015 en ambas regiones. En América Latina y el Caribe (ALyC) el foco principal debe estar centrado en mejorar la calidad de la educación; y, en las tres regiones, los gobiernos deben tomar medidas eficaces para eliminar las tarifas escolares.

2. Trabajar con organizaciones de mujeres, jóvenes y de salud y derechos sexuales y reproductivos para desarrollar, institucionalizar e incorporar en los planes de estudios nacionales de educación primaria y secundaria la educación sexual integral y basada en los hechos para los/as jóvenes. Aunque Asia ha hecho progresos en eliminar la disparidad de género en educación no lo ha hecho en la prestación de **educación sexual integral (ESI)** para sus jóvenes. Donde la educación sexual se encuentra incorporada a los planes de estudio aprobados por el gobierno, el desarrollo de los contenidos y su implementación resultan problemáticos. Un ejemplo positivo en la región, sin embargo, es Tailandia, que ha visto mejoras en la currícula de ESI debido al trabajo conjunto de las ONGs con el gobierno. De todos modos, el acceso a ESI en la enseñanza primaria y secundaria no está garantizado en todo el mundo, ni siquiera en muchos de los países donde es obligatorio por ley. Esta falta general de ESI se refleja en el número de jóvenes (15-24 años de edad) sin un **conocimiento amplio y correcto del VIH/sida**. En países en desarrollo en todo el mundo, sólo el 31% de los hombres y el 19% de las mujeres jóvenes tienen un conocimiento adecuado sobre el tema. El Norte de África presenta la tasa más baja, con sólo 8% de las mujeres jóvenes con conocimiento correcto, mientras que el África Subsahariana también va por detrás de la media, con un 24% de mujeres jóvenes y un 30% de hombres jóvenes con conocimiento correcto sobre el tema. Dentro de Asia, las subregiones que están más lejos del objetivo y requieren una atención especial son el Sudeste Asiático, donde sólo el 18% de las mujeres jóvenes y el 17% de los hombres jóvenes indican conocimientos adecuados y Asia meridional, donde, sin incluir a India, sólo el 3% de las mujeres tienen este conocimiento.³

3. Garantizar la disponibilidad de los datos, especialmente los datos desglosados por sexo, acerca de la paridad de género en el empleo asalariado en el sector no agrícola en Asia Pacífico, África y ALyC; y evaluar la naturaleza de las oportunidades de empleo para las mujeres en este sector para garantizar que constituyen trabajo y condiciones de trabajo decentes. Hay una significativa falta de información en torno al empoderamiento de las mujeres mediante el empleo asalariado no agrícola, especialmente en África y Asia

¹ CEPA (2009). "Assessing Progress in Africa Toward the Millennium Development Goals. MDG Report 2009"..

² UNESCAP, ADB, PNUD (2010). "Achieving the Millennium Development Goals in an Era of Global Uncertainty. Asia Pacific Regional Report 2009/10

³ Naciones Unidas (2009) "The Millennium Development Goals Report 2009. Statistical Annex".



Pacífico, lo que hace difícil medir el grado de progreso. India todavía presenta un bajo porcentaje con 18%, e incluso en países donde las mujeres se encuentran trabajando “están empleadas predominantemente en trabajo intensivo y de bajo valor agregado, tanto en manufactureras como en el sector de servicios”.⁴ Aunque ALyC es la región que ha mostrado los mayores avances, pasando del 30% al 42% entre 1990 y 2004, incluso los países con los porcentajes más altos no alcanzaron la igualdad en el año 2007.⁵

4. Abordar las normas culturales que son obstáculos en el empoderamiento de las mujeres, tales como la edad mínima para contraer matrimonio según lo establecido por la ley, especialmente en el sur de Asia y África Occidental y Central. Para el período 1998-2004, 49% de las mujeres entre 20 y 24 años del Sur de Asia contrajeron matrimonio antes de los 18 años. En África Occidental y Central 44% de las mujeres en el mismo rango de edad también estaban casadas.⁶ El matrimonio forzado y temprano impide el empoderamiento de las mujeres en tanto restringe su libertad para tomar sus propias decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva y a sus proyectos de vida y aumenta su riesgo a infectarse con el VIH. El matrimonio adolescente también contribuye al gran número de embarazos adolescentes y de las infecciones por VIH. Por ejemplo, en algunos países de África Central (República Central de África, Chad, Guinea, Malí, Mozambique y Níger), más de la mitad de las mujeres están casadas a los 18 años y más de un tercio son madres a esa edad. Al abordar las vinculaciones entre estos temas, los cambios legales podrían representar un primer paso sólido hacia la libre determinación de las mujeres. Por ejemplo en India, la violación en el matrimonio es considerada como una ofensa legal cuando la mujer tiene menos de 15 años o cuando está viviendo separada de su esposo, y en China, aunque no hay una ley específica, la violación en el matrimonio ha sido reconocida en casos específicos de matrimonio forzado, durante la separación o después de que se ha iniciado el divorcio.⁷

5. Promover medidas para garantizar la integridad de las mujeres y su capacidad de ejercer plenamente sus derechos, incluyendo la implementación de acuerdos internacionales y de la legislación nacional sobre la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, especialmente en ALyC y África. La violencia contra las mujeres, en aumento en el mundo, continúa siendo un factor clave que impide que las mujeres puedan ejercer sus derechos más básicos. Mientras que la violencia basada en el género continúe teniendo una prevalencia alta, no habrá oportunidad alguna para lograr el empoderamiento de las mujeres. Atención especial debe darse a la eliminación de la violencia sexual. En Swazilandia el número de violaciones denunciadas se ha duplicado del 2004 al 2009 y en la República Democrática del Congo hay altos niveles de violencia sexual asociada a conflictos armados. En el mundo, la violencia de género física y sexual es primordialmente violencia por parte de la pareja o esposo. En ALyC, las tasas más altas de violencia física por parte de parejas o esposos se encuentran en los países andinos de Bolivia (52,3%, 2003), Colombia (39%, 2005) y Ecuador (31%, 2004), y estos países se superponen con las tasas más altas de violencia sexual por parte de parejas o esposos también.⁸

6. Garantizar el acceso a servicios de salud de buena calidad, incluyendo controles obstétricos de rutina, atención obstétrica de emergencia y la presencia de profesionales entrenados, especialmente en áreas rurales, y asegurar las condiciones necesarias para el acceso al aborto legal, seguro y gratuito en los sistemas públicos de salud, para reducir la tasa de mortalidad materna. Estas medidas deben acelerarse para reducir la mortalidad materna especialmente en África Subsahariana y Asia meridional, dado que los seis países que contribuyeron con más del 50% de las muertes maternas en el 2008 están en estas regiones (India, Nigeria, Pakistán, Afganistán, Etiopía, y la República Democrática del Congo)⁹. Otro factor significativo en la mortalidad materna en todas las regiones de los países en desarrollo es el aborto inseguro. En el 2003, 20 millones de abortos inseguros fueron realizados en el mundo, 98% de ellos en países en desarrollo con leyes restrictivas sobre el aborto. Ese mismo año, los abortos inseguros fueron la causa de aproximadamente 13% de las muertes maternas en todo el mundo¹⁰. Sin embargo, se estima que los números son más altos de lo que indican las cifras oficiales, dado que gran parte de los abortos inseguros no son registrados. En ALyC únicamente, tanto Argentina como Jamaica presentan al aborto inseguro como la primera causa de mortalidad materna.

7. Garantizar el derecho de los y las jóvenes (15-24 años) al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales, con sensibilidad de género y amigables, incluyendo servicios del VIH/sida, sin la presencia de un/a adulto/a. Estos servicios son necesarios para que los/as jóvenes puedan tener información correcta y basada en la evidencia acerca de la prevención del VIH e ITS y para que puedan tomar decisiones informadas

⁴ UNESCAP (2008). ““A Future within Reach 2008. Regional Partnerships for the MDGs in Asia and the Pacific”.

⁵ Naciones Unidas (2007). “The Millennium Development Goals Report 2006”.

⁶ Naciones Unidas (2009). “The Millennium Development Goals Report 2009”.

⁷ CRR y ARROW (2005). “Women of the Word East and Southeast Asia”.

⁸ Naciones Unidas (2007). “The Millennium Development Goals Report 2006”.

⁹ The Lancet (May 2010). “Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5”

¹⁰ OMS (2007). “Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003”.



y acciones en torno a su salud sexual y reproductiva. Aunque los índices y factores de la tasa de natalidad entre las adolescentes varían según la región, estos servicios son necesarios para reducir las tasas en el mundo. Si bien Asia ha disminuido la tasa de natalidad en adolescentes significativamente desde 1990, se ha reducido muy poco en África Subsahariana y ALyC. De los países de África con información disponible, diez presentaron un aumento en la tasa de natalidad en adolescentes, y en general los embarazos tempranos son todavía comunes, muchas veces debido a los casamientos a edades muy jóvenes en muchos países. En ALyC, los embarazos adolescentes se presentan generalmente fuera del matrimonio, y han disminuido solamente de 77 a 72 por 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad. Para acelerar el progreso en este objetivo, dichos servicios deberán también garantizar el acceso a preservativos gratuitos para los/as adolescentes en los sistemas públicos de salud sin la presencia de un/a adulto/a; sin embargo hay muy poca información sobre su disponibilidad en las regiones¹¹.

8. Fortalecer y expandir los programas de planificación familiar, incluyendo los métodos de planificación familiar a largo plazo y un aumento en las elecciones reproductivas, y comprometer la financiación adecuada para garantizar el acceso a los suministros. Estos programas son necesarios para lograr un mayor progreso en el aumento de la **tasa de prevalencia de anticonceptivos** y para llenar **necesidades no satisfechas de planificación familiar** en todas las regiones. Aunque ALyC, la región con la tasa promedio más alta de prevalencia de anticonceptivos, osciló entre el 45% y 75% en el 2005, tres países en la región (Bolivia, Guatemala y Haití) presentaron valores aún más bajos y solo cinco países excedieron el 75%¹². En África Subsahariana, a pesar de que la prevalencia de anticonceptivos casi se duplicó desde 1990, fue de solo 22% en el 2005, y "entre los 17 países menos desarrollados con los más bajos niveles de uso de anticonceptivos modernos, todos excepto uno están en África Subsahariana"¹³. A pesar de los aumentos en la prevalencia de anticonceptivos en general, las necesidades insatisfechas en lo referente a la planificación familiar permanecen altas en muchos países alrededor del mundo. En ALyC, las necesidades insatisfechas de planificación familiar disminuyeron de 12,5% a 10,5% entre 1995 y 2005, sin embargo varios países de la región continúan presentando niveles más altos¹⁴. En Asia Pacífico permanece por encima del 10%. Sin embargo, el mayor progreso debe ser hecho en África Subsahariana, que presenta las tasas más altas en el mundo: "una de cada cuatro mujeres casadas o unidas tiene una necesidad insatisfecha en lo referente a la planificación familiar, una figura que ha permanecido casi sin cambio desde 1995"¹⁵.

9. Establecer e implementar programas integrales de salud, con perspectiva de derechos y género, que integren servicios del VIH, atención de la salud materna y planificación familiar, y cuenten con financiación, programas y evaluación integrados. La integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios del VIH es necesaria para reducir el número de infecciones entre las mujeres jóvenes y para garantizar que todas las mujeres y especialmente las mujeres viviendo con VIH/sida tengan acceso a la atención que les permita tener a sus hijos/as en forma segura. En Asia Pacífico, aunque **la prevalencia del VIH** es menor que en algunas regiones del mundo, los objetivos del ODM todavía no se han cumplido. De hecho, la prevalencia está aumentando entre las mujeres de 15-49 años en muchos países, tales como India, Bangladesh, China, Indonesia, Pakistán y Vietnam. En la región, las formas más comunes de contraer el VIH incluyen uso de drogas inyectadas y sexo desprotegido, y aún mujeres "con bajo riesgo" en relaciones sexuales monogámicas con sus esposos están expuestas al VIH porque un número significativo de hombres que compran sexo están o estarán casados¹⁶. Recursos efectivos para prevenir las infecciones por VIH entre estas mujeres son esenciales pero aún no han sido desarrollados. Los programas de salud integrales pueden lograr revertir esto a través de educar a las personas acerca de la prevención del VIH y las desigualdades de género, que hacen a las mujeres especialmente vulnerables a la infección. En ALyC, el área de mayor preocupación es el Caribe, con 1,1% de prevalencia entre adultos de 15 a 59 años, comparado con el 0,5% en Latinoamérica en el 2007¹⁷. Mundialmente, la región de mayor prioridad continúa siendo África Subsahariana, con el 67% de la población mundial viviendo con el VIH. Las mujeres representan a la mitad de las personas viviendo con VIH en el mundo, y en África Subsahariana esta estadística se eleva al 60% y en aún mayor en algunos países, tales como Swazilandia, donde el 26% de la población estaba viviendo con el VIH en el 2007¹⁸. Un obstáculo en la reducción del número de nuevas infecciones es el bajo nivel de uso del preservativo, especialmente en sexo de alto riesgo, en el mundo. Muy pocos países han presentado información a este respecto, y las tasas que existen reflejan en forma sistemática un uso menor en mujeres que en hombres¹⁹.

¹¹ Naciones Unidas (2009) "The Millennium Development Goals Report 2009".

¹² Naciones Unidas (2005). "Millennium Development Goals: A Latin American Perspective".

¹³ Naciones Unidas (2009). "The Millennium Development Goals Report 2009".

¹⁴ Naciones Unidas (2007). "The Millennium Development Goals Report 2006".

¹⁵ CEPA (2009). "Assessing Progress in Africa Toward the Millennium Development Goals. MDG Report 2009".

¹⁶ ONUSIDA (2008). Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response. Report of the Commission on AIDS in Asia".

¹⁷ CEPA (2009). "Assessing Progress in Africa Toward the Millennium Development Goals. MDG Report 2009".

¹⁸ Naciones Unidas (2009). "The Millennium Development Goals Report 2009".

¹⁹ Naciones Unidas (2009) "The Millennium Development Goals Report 2009. Statistical Annex".



10. Fortalecer los sistemas de salud para asegurar el Acceso Universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo, especialmente aumentar el acceso a los medicamentos antirretrovirales. El respeto por los Derechos Humanos es básico para el Acceso Universal. Aunque el número de personas que necesitan tratamiento y que están recibiendo la terapia ARV ha aumentado en el mundo, continua siendo bajo: 62% en ALyC, 44% en el Sudeste Asiático, 30% en África y es especialmente bajo en Asia oriental y meridional (16 y 18% respectivamente²⁰). La atención especial a las mujeres debe ser priorizada, dado que la escasez en el suministro y en el financiamiento de los medicamento ARV generalmente resulta en que menos cantidad de mujeres reciben los medicamentos. Todavía el testeo a las mujeres embarazadas es bajo y el acceso a los servicios por parte de mujeres positivas es insuficiente para prevenir la transmisión vertical. La prevención debe ser priorizada para disminuir el crecimiento de la epidemia.

“Estrategias desde el Sur: Construyendo sinergias en VIH/SIDA y Derechos Sexuales y Reproductivos”

7 SISTERS • Action Aid • AfriCASO • AHRN • AMANITARE • APCASO • APN+ • APNSW • APR • APWLD • ARASA • ARROW • ASAP • AWHRC • CAFRA • CAL • CARAM Asia • CHRC • CIAT • CLADEM • CRN+ • FEMNET • Girl Child Network Worldwide • IAWC • ICW Africa • ICW AP • ICW Latina • ILGA LAC • INWUD • IPPF WHR • LACCASO • LACWHN/RSMLAC • Lentswe la Rona • MLCM+ • NAP+ • NAPY • NSWP • PATAM • RedLA+ • RedLAC • Redtralsex • SWAA • YCSRR



Para más información contacte a Mabel Bianco: mbianco@feim.org.ar
Paraná 135 Piso 3 “13” (CAA1017A) Buenos Aires, Argentina
Tel./Fax (5411) 4372-2763 | <http://www.strategiesfromthesouth.org/>

²⁰ Naciones Unidas (2009) “The Millennium Development Goals Report 2009”.