**Declaración de la RSMLAC** **ante Cairo+15**

La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, como articulación regional de grupos, organizaciones y personas que impulsan, promueven y defienden el derecho al acceso universal a la salud integral, el pleno ejercicio de los derechos humanos -especialmente los derechos sexuales y derechos reproductivos-, y la ciudadanía de las mujeres, se siente profundamente comprometida con el proceso que da seguimiento a los 15 años desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, efectuada en El Cairo el año 1994.

Su Programa de Acción, POA, formulado a 20 años, dio lugar a trascendentes paradigmas relativos a la población y el desarrollo, su vínculo con el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y la protección de su salud sexual y reproductiva. Buscó, asimismo, transformar radicalmente las relaciones entre los géneros desde un enfoque de equidad, justicia social y derechos humanos.

Con ocasión del 42º Período de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU (Nueva York, 30 de marzo al 3 de abril, 2009), se están analizando al más alto nivel las medidas sugeridas para poner en práctica las recomendaciones de dicho Programa, por lo cual serán los representantes de los gobiernos quienes darán cuenta de los compromisos que asumieron frente a la comunidad internacional, respondiendo tanto por los logros alcanzados como también por los retrasos y estancamientos en la implementación de sus acuerdos.

La RSMLAC, a partir de su misión histórica y de los principios políticos que definen su accionar, ha estado estrechamente involucrada en el proceso de la CIPD y ha liderado la participación de las organizaciones de mujeres latinoamericanas y caribeñas que han sido parte de la Conferencia en 1994, como también de sus seguimientos. Ha impulsado, asimismo, con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, un monitoreo ciudadano en siete países de la implementación del POA en ejes temáticos relevantes, constatando la dificultad de los distintos actores sociales, y en especial de los gobiernos, en hacer realidad aquello con que se comprometieron en la histórica cita de El Cairo.

El paradigma de la salud sexual y reproductiva y los derechos correlativos, afirmado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, refrendado en la Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing, e incluido también en la primera revisión de la Cumbre del Milenio y de sus Objetivos de Desarrollo, sin duda ha reforzado y revitalizado la agenda histórica del movimiento de mujeres y le ha permitido ampliar sus demandas en torno al derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y al derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva, en el marco de los derechos humanos. En consecuencia, las organizaciones de mujeres han desplegado en las últimas décadas innumerables acciones de abogacía, cabildeo, capacitación y educación, formación de alianzas, investigación, difusión de información y muchas otras tendientes a hacer posible que las mujeres, en su más amplia diversidad, gocen y ejerzan dichos derechos y vivan una vida saludable y plena de bienestar.

Sin embargo, las evidencias en los distintos países de la región demuestran que estamos lejos de alcanzar la igualdad, equidad y justicia en el derecho a la salud para las mujeres, ocurriendo, entre otros, los siguientes hechos:

---Persistencia de altas tasas de muertes maternas vinculadas a déficit en la atención de la salud reproductiva a causa de la desestabilización de los servicios básicos y la debilidad del papel del Estado como garante de los mismos, que se traducen en: baja cobertura, mala calidad de servicios, inequidad en el acceso, escasez de suministros esenciales, etc. Esto no se puede desligar tampoco, de los índices de pobreza que crecen escandalosamente y tienen un impacto directo en la salud de las mujeres –las más pobres entre los pobres–, y tampoco de las distintas expresiones de violencia sexista que las afectan en su calidad de vida y salud integral. En relación a ello, el Estado de la Población Mundial 2008, preparado por el Fondo de Población de Naciones Unidas, señala que en América Latina y el Caribe, la Tasa de Muerte Materna, TMM, por 100,000 es de 130, y el número de muertes maternas alcanza a 15.000. El riesgo de defunción materna a lo largo de toda la vida es de uno en 290. En contraste, en las regiones desarrolladas el riesgo es de uno en 7.300.

---Penalización del aborto inducido y potenciación del discurso fundamentalista contrario a la libre opción. El aborto clandestino y, por ende, riesgoso, es una realidad cotidiana en la región, calculándose que una de cada 4 muertes maternas corresponde a complicaciones del aborto. Es inaceptable que las mujeres, especialmente las más pobres y las adolescentes, continúen enfrentadas a legislaciones punitivas, arriesguen sus vidas y sean condenadas socialmente cuando desean ejercer su autonomía sexual y reproductiva.

---Restricciones en el acceso a servicios y suministros esenciales de salud sexual y reproductiva, tanto por disminución del flujo de donantes, el control de las empresas farmacéuticas trasnacionales, como por presiones ideológicas y religiosas, generando demanda insatisfecha de anticoncepción (incluyendo la anticoncepción de emergencia), y de prevención y tratamiento de ITS/VIH/SIDA, entre otros. Las políticas coercitivas de la saliente administración Bush tuvieron un efecto profundamente dañino, en especial en países que dependen de la cooperación internacional para responder a las demandas en estos ítems.

---Ausencia de políticas públicas sensibles a la equidad de género en salud, y en otros casos la obstaculización de las mismas por parte de sectores fundamentalistas, en especial, desde la Iglesia Católica, la que insiste en erigirse como autoridad moral sobre la intimidad de las personas, incluso de quienes profesan otros credos o ninguno. Todo lo cual coloca en entredicho la vigencia del Estado Laico como condición esencial para la democracia.

---Vacío jurídico en los países respecto del reconocimiento legal de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y de la garantía de su ejercicio para todas las personas sin discriminación y, en consecuencia, incoherencia entre las legislaciones nacionales y el sistema internacional de protección de los derechos humanos. Esto dificulta su exigibilidad y la integralidad de su ejercicio, puesto que no hay respaldo en las leyes.

Sin duda la crisis global del sistema capitalista neoliberal, con su altísimo costo social, económico y humano, ha propiciado a su vez un clima desfavorable respecto de la protección de derechos humanos básicos tales como la salud, la educación, el trabajo, la alimentación, la vivienda, la protección social. Esto, sin duda, hace más frágiles las democracias y favorece los conflictos sociales puesto que el ejercicio efectivo de los derechos humanos no puede darse sino en condiciones de paz, de igualdad, de justicia social, de justicia económica y de justicia de género.

La salud de las mujeres responde a una multiplicidad de factores que trascienden los biológicos, dando cuenta más bien de cuál es su lugar en la sociedad, de la forma en que acceden a los recursos materiales y simbólicos para vivir una vida digna. Una vida con libertad, con igualdad de oportunidades, con trabajo, educación y vivienda. Una vida exenta de violencias de cualquier tipo. Una vida donde la sexualidad y la reproducción puedan ejercerse desde la autonomía y el empoderamiento. Hoy, claramente, eso no ocurre para millones de mujeres, en especial para las más pobres y las más jóvenes, para las que pertenecen a minorías étnicas/raciales y a minorías sexuales, para quienes la potenciación de discriminaciones, violencias y exclusiones las aleja aun más del goce de derechos.

Por lo tanto, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, en representación a las diversas organizaciones y personas que hacen parte de su membresía, expresa su rechazo frente a una realidad intolerable, una realidad signada por modelos de desarrollo inhumanos, excluyentes, injustos, desiguales y discriminadores que nos enfrentan al deber de actuar, de interpelar a todos los actores sociales con poder de decisión, exigiéndoles que la salud sexual y reproductiva y los derechos correlativos sean reconocidos como derechos humanos y como derechos de ciudadanía. Y que, en consecuencia, se entreguen urgentemente todos los recursos, normativas y respaldos legales necesarios para su protección y puesta en práctica.

Los compromisos firmados en la CIPD (El Cairo, 1994) y en sus sucesivos seguimientos, no pueden quedar en la retórica de los discursos oficiales, sino que deben concretarse en la vida cotidiana de todas las personas, mujeres, hombres, niñas y niños, sin discriminación ni exclusión.

Marzo, 2009.