

# **INFORME UNFPA REUNIÓN MESA DIRECTIVA DE LA CONFERENCIA REGIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO**

## **INTRODUCCION:**

La Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo hacen un llamado a integrar debidamente lo económico, lo social y lo ambiental. Cabe en este foro enfatizar que para tal cometido lo importante es abordar la cuestión desde una perspectiva "poblacional", planteando la pregunta quién está quedándose atrás en los procesos de desarrollo. Cuáles son las características de la población que no acceden a las oportunidades económicas, que quedan excluidas de las políticas sociales, o que sufren a consecuencia de los impactos ambientales nocivos. Este planteamiento, por su referencia a la gente, no nos permite "sectorializar" el abordaje. Las poblaciones viven su vulnerabilidad desde las tres perspectivas (económica, social y ambiental), muchas veces de manera simultánea y en donde una es causa y consecuencia de la otra.

Para poder tener esta perspectiva poblacional es importante que la institucionalidad, el Estado, tenga una instancia en la que dicho abordaje incida en la planificación y desarrollo de las políticas públicas. El caso de la Comisión de Población del Uruguay es un ejemplo. El Consejo Nacional de Población de México, es otro. Por otro lado, no podemos olvidar dos procesos adicionales que pueden facilitar la tarea de ver quiénes quedan atrás y cómo los mismos viven los desafíos al desarrollo sostenible. Nos referimos a la desagregación de los datos y a la consulta o interrelación permanente entre la sociedad civil y el Estado. Ambos elementos nos permitirán tener una aproximación más certera, efectiva y eficiente a quiénes debemos incluir y cómo es más razonable hacerlo. Este tipo de interacción con los actores sociales se da de manera más completa en el ámbito de lo local, trabajando con los gobiernos municipales y las comunidades.

Sin embargo, la perspectiva poblacional no puede concebirse como una "foto del momento", es, más bien, una realidad dinámica. En la región de América Latina y el Caribe, no podemos menoscabar la importancia que tiene, por ejemplo, la movilidad humana, las migraciones y continuos desplazamiento transfronterizos o internos. Sin duda, el año 2016, ha sido el año de la movilidad, tanto en la región, como en el mundo, y tratar al migrante es tan importante como al pobre, el trabajador informal o la adolescente víctima de la violencia sexual. Por otro lado, la población envejece, ¿cómo no considerar el rápido cambio en las estructuras de edad cuando hablamos de desarrollo sostenible y los objetivos de desarrollo sostenible previstos para el 2030? Finalmente, los asentamientos, la ciudad, el

hecho de que la población sea, hoy por hoy, 80% urbana, nos obliga, sin duda ha discutir en el marco de la ciudades sostenibles.

*Sin dejar a nadie atrás:*

Este informe se centra sobre todo en los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, e igualdad de género, pero no quisiera dejar de mencionar nuestros esfuerzos por incluir algunas de las poblaciones más marginadas. En ese sentido, nos parece importante rescatar iniciativas importantes como, por ejemplo, la incidencia para una propuesta intersectorial de apoyo al empoderamiento de mujeres indígenas y a la gestión de sus organizaciones, logrando un mayor acercamiento a las instituciones formales a nivel nacional, departamental y municipal, realizado en Bolivia. También el trabajo de producción de datos que mapea y visibiliza a los pueblos indígenas. Es el caso del apoyo de difusión de los resultados del III Censo Nacional de Población y Vivienda para Pueblos Indígenas 2012 en Paraguay o el reciente trabajo en Perú, de apoyo a la Inclusión de la pregunta de auto-identificación étnica en las encuestas de hogares y en el XII Censo de Población para visibilizar las desigualdades sociales. Estos esfuerzos forman parte de un trabajo de fortalecimiento de la generación y análisis de los sistemas de información sociodemográfica incluyendo encuestas de hogares y censos, y de la promoción del uso de registros administrativos para el análisis de situación de poblaciones poco visibilizadas y poco atendidas.

Rescatamos también las iniciativas en Colombia que consisten en reducción de la mortalidad materna en comunidades indígenas del norte del país, el cual cuenta con investigación sobre sus determinantes desde la perspectiva étnica, e intervenciones en instituciones de salud e involucramiento de autoridades indígenas y parteras tradicionales. Por otro lado subrayamos la incorporación de los temas de derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva en la agenda de trabajo del Pueblo Indígena Kankuamo, a través de diálogos interculturales en los que se acercan las visiones ancestrales de las autoridades indígenas y las vivencias de los jóvenes indígenas alrededor de estos temas.

En Nicaragua, para contribuir al cumplimiento de los acuerdos 57 y 58 del Consenso de Montevideo, se han diseñado e implementado modelos interculturales para la atención y acceso a la justicia de mujeres, adolescentes y jóvenes indígenas y afrocaribeñas víctimas de violencia de género; se diseñó, conjuntamente con UNICEF, un Sistema de Información y Gestión del Conocimiento sobre Adolescentes y Jóvenes de la Costa Caribe Sur; y se desarrolló una jornada para divulgar las recomendaciones de CELADE para autoidentificación de PIAs en

censos de población y vivienda entre autoridades regionales, organizaciones de mujeres, universidades y centros de investigación de la Costa Caribe.

El trabajo de UNFPA con afrodescendientes tiene menos avances que con pueblos indígenas. Vamos a requerir mayores y mejores esfuerzos para contribuir a erradicar la discriminación y desigualdades estructurales que enfrenta la población afrodescendiente. Por el momento estamos viendo una triple estrategia:

- 1) Generación de información y evidencias para las políticas públicas. El UNFPA aboga por la inclusión de la dimensión étnico/racial en la producción de la información (en los censos, en las encuestas de hogares y en los registros administrativos) como un paso indispensable para conocer las condiciones de vida de estos grupos de población y las brechas de desigualdad persistentes. Pese a los esfuerzos realizados, la visibilidad estadística de la población afrodescendiente es una asignatura todavía pendiente, o con avances muy recientes y no exentos de dificultad. Además, se ha apoyado el desarrollo de diagnósticos sobre la situación de las poblaciones afro descendientes en varios países de la región.
- 2) Asistencia técnica para el desarrollo y políticas públicas que promuevan los derechos de las personas afro, en especial en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres y jóvenes afro en países como Brasil.
- 3) Fortalecimiento de las organizaciones de sociedad civil para su participación e incidencia en las políticas públicas. El fortalecimiento de las redes y organizaciones de mujeres y jóvenes afrodescendientes ha sido otra de nuestras estrategias de trabajo durante los últimos años en varios países de la región y a nivel regional. UNFPA apoya la participación de la Asociación Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora (ARMAAD) en espacios regionales relevantes como esta Conferencia regional de población y desarrollo y la de la mujer para dar seguimiento al Consenso de Montevideo, y en la creación del Observatorio que da seguimiento al cumplimiento de la *Plataforma Política de lideresas Afrodescendientes de las Américas*.

*El proceso de la CRPD y la Agenda 2030:*

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en ALC, a partir del año 2015, ha trabajado de forma conjunta y alineada con CEPAL y con las Agencias, Fondos y Programas de Naciones Unidas en el proceso de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, poniendo especial énfasis en su vinculación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para el UNFPA el

Consenso de Montevideo sigue siendo la resolución más de avanzada para el seguimiento de la implementación del Programa de Acción de Cairo más allá del 2014.

Para poder vincular mejor el Consenso con los ODS hemos tenido que ahondar en los retos para la medición de los ODS y los avances en el Consenso de Montevideo, en colaboración con el Grupo de Coordinación de la Agenda 2030 de la Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL y del Grupo Ad-Hoc para la Formulación de Indicadores para el Seguimiento Regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Vemos como prioridad la construcción de capacidades de los sistemas estadísticos nacionales para el monitoreo de las desigualdades, a través de la desagregación de los indicadores, como para desarrollar políticas públicas y programas basados en el uso de evidencia desagregada por diferentes niveles y dimensiones, tanto a nivel nacional como sub-nacional.

Estamos expectantes en ver de qué manera la nueva información se ha podido incorporar al proceso de desarrollo de informes nacionales sobre los avances en la implementación del Consenso de Montevideo y a la construcción de políticas específicas para lograr un desarrollo sostenible, coherente con la trayectoria demográfica actual y futura de los países de la región y con el marco internacional de los Derechos Humanos.

### **Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos**

Uno de los objetivos más importantes del Consenso de Montevideo es la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad de género y respeto de los derechos humanos. La contribución que viene haciendo el UNFPA a esta medida prioritaria puede resumirse refiriéndonos a tres componentes importantes.

Mencionaríamos en primer lugar la creación de instancias que apuntan a transversalizar el enfoque de población en el proceso de planificación y desarrollo de las políticas públicas. Un ejemplo importante de este proceso ha sido la creación en Uruguay de la Comisión Sectorial de Población (CSP), ámbito interministerial de asesoramiento al Poder Ejecutivo para el diseño transversal e implementación de políticas públicas de población y desarrollo. En ese marco, destacamos la elaboración de un documento de “Visión y lineamientos estratégicos para la implementación de políticas con enfoque de población 2017 - 2020”, que

desarrolla la orientación estratégica en la implementación de políticas públicas vinculadas a los temas poblacionales en los próximos años

En segundo lugar, destacamos el trabajo de integrar los temas del Consenso de Montevideo en los planes nacionales de desarrollo sostenible. Un ejemplo de ello nos lo da Paraguay, que en diálogo con la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP) estableció la posibilidad de vinculación de las estrategias y acciones del Plan Nacional de Desarrollo 2030 con las líneas establecidas en el Consenso de Montevideo, produciendo así un Plan de Acción de Población y Desarrollo. Este proceso de integración del Consenso se ha puesto también de manifiesto en el trabajo de colaboración con los planes sectoriales, como, por ejemplo, en el caso de Colombia, donde observamos la incorporación de referencias a los temas del Consenso y las dinámicas de población en la Estrategia PASE a la Equidad en Salud con el Ministerio de Salud para la adaptación y adopción del plan decenal de salud pública a nivel territorial, a través del cual se fortalecieron capacidades en 32 Departamentos y 6 Distritos en los cuales se incorporaron las dinámicas de población y el enfoque de determinantes sociales de la salud en materia de SSR, equidad de género, enfoque diferencial étnico y poblacional, entre otros.

En tercer lugar, nos parece importante rescatar el trabajo en la producción de datos. Este es un trabajo que está adquiriendo un gran importancia para el UNFPA y vemos con aprecio que el Gobierno de Guatemala ha confiado en el UNFPA para armar la unidad ejecutora del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. En septiembre de 2016 dio inicio la fase pre-censal del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, el cual se planifica con enfoque de derechos humanos e interculturalidad con una amplia participación. Se tiene ya un avance importante en la cartografía en los 22 departamentos del país, se realizaron mesas participativas temáticas para consultar la boleta censal, así como dos transversales de género y pueblos indígenas para asegurar los enfoques.

Finalmente, quisiéramos recalcar que una de las dinámicas en las que estamos más interesados es la que se refiere a al cambio en la estructuras de edad y el tema de inversión en adolescencia y juventud. Tal convocatoria la hacemos aún en países en etapas más avanzadas de envejecimiento, como el caso de Costa Rica, donde destacamos la buena práctica del Programa Empléate del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuya finalidad es promover empleos de calidad para las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad, asignando un subsidio específico por el período de duración del programa. Este Programa “Mi primer empleo” del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, es, además inclusivo ya que hace énfasis

en personas jóvenes entre 18 y 35 años, mujeres y personas con discapacidad, en condición de pobreza.

### **Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**

En el marco de esta convocatoria que hace el UNFPA a invertir en la adolescencia y juventud en todos los países, teniendo en cuenta las distintas etapas de transición demográfica en las que se encuentran, nos parece de primerísimo orden tomar conciencia y responder a los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas y adolescentes y jóvenes.

Nuestro quehacer en esta área está muy relacionado con el diálogo político basado en evidencias, y la abogacía para la promoción y protección de los derechos de los y las adolescentes. Con gran énfasis en el tema de los derechos sexuales y reproductivos. De ahí que muchos nos reconocen como una de las agencias del sistema de NNUU que más se preocupa y ocupa del embarazo adolescente. En la gran mayoría de los países en los que trabajamos estamos apoyando iniciativas como las de Ecuador, que en su Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva de marzo del 2017 incluye ejes de trabajo relacionados a prevención del embarazo en adolescentes y reducción de la muerte materna así como un componente de planificación familiar que incluye presupuestos y metas.

Para nosotros, el acceso a los anticonceptivos es un factor gravitante en la prevención y reducción del embarazo precoz, y saludamos el hecho de que en el Perú se ha procedido, con apoyo del UNFPA a la modificación de la norma de planificación familiar del MINSA para facilitar el acceso de las y los adolescentes a información, consejería en SSR y servicios de anticoncepción.

Uno de los temas más difíciles en el área de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes ha sido, sin duda, el de la educación sexual integral. Este es el espacio en el que la construcción de consensos y efectiva implementación de los compromisos internacionales se vuelven más complicados. A menudo el UNFPA logra acompañar los procesos legislativos que regulan la educación sexual. Por ejemplo, el caso de la Ley 342 de la Juventud en Bolivia, la cual incorpora la ESI o, también, el caso de Uruguay y la incorporación de la educación sexual en Ley General de Educación (No. 18437), que institucionaliza la educación sexual en todos los niveles de la educación formal, desde preescolar hasta formación docente, incorporándola como eje transversal en el sistema de la enseñanza formal. Sin embargo, la consecución del marco legal, si bien un paso necesario, a menudo

permanece ampliamente insuficiente. A partir de ahí empieza el largo proceso del desarrollo de los materiales, la formación de los docentes y finalmente una entrega de calidad a nivel del aula. Cada etapa es un gran logro. Por ello, celebramos la oportunidad de contribuir en Nicaragua con la formulación de las guías didácticas para el abordaje de la Educación Integral de la Sexualidad en Preescolar, Primaria y Secundaria, todo ellos incluido en Plan Estratégico de Educación 2017-2021, donde vemos la EIS como parte de temas prioritarios para la formación y especialización docentes con la participación de padres y madres de familia.

El capítulo de la prevención de la violencia es también un aspecto importante del trabajo del UNFPA en los países. Quisiéramos aquí mencionar el caso de El Salvador, donde pudimos apoyar los programas gubernamentales Ciudad Mujer Joven y Jóvenes con Todo, fortaleciendo a funcionarias y funcionarios para el trabajo con mujeres y hombres adolescentes y jóvenes en la prevención del embarazo adolescente y la violencia de género en los centros escolares y en las comunidades rurales del país. Sin olvidar tampoco el diseño e implementación de un Sistema de Alerta Temprana para la Prevención de la Violencia hacia niños, niñas y adolescentes de Nicaragua, el cual incluye situaciones de violencia física; violencia sexual, especialmente el abuso sexual infantil; la violencia psicológica; el *bullying* o acoso escolar; el embarazo en adolescentes; el suicidio y la trata de personas y explotación sexual comercial, entre otros.

En todos estos casos, es muy importante un enfoque holístico y una buena articulación con el sistema educativo. Si bien en Panamá el proceso de formulación de un programa de ESI ha sido puesto en paréntesis, el UNFPA ha podido trabajar con el MINEDU para mejorar la cobertura de educación básica, reforzar la formación técnica vocacional y la innovación, ciencia y tecnología, en especial para los grupos de población con problemas de acceso, de identidad étnica o estrato socioeconómico. Ello ha incluido acciones dirigidas a erradicar el trabajo infantil, controlar la violencia juvenil y el embarazo precoz, así como a la participación de adolescentes y jóvenes en la discusión y evaluación de temas de su interés. .

### **Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos**

La población en América Latina y el Caribe (ALC) se encuentra en un proceso de envejecimiento<sup>1</sup>; es decir, la proporción de personas con 60 años y más aumenta, al

---

<sup>1</sup> Se utilizan las edades establecidas como referencia en el cálculo del índice de envejecimiento de la División de Población de Naciones Unidas.

mismo tiempo que el porcentaje de la población con 15 años y menos disminuye. La modificación de la estructura por grupos de edad de la población es el resultado de varios fenómenos demográficos: (1) La disminución de la Tasa Global de Fecundidad (2) la disminución sostenida de la mortalidad, y (3) El aumento de la expectativa de vida a expensas de las mejoras en el sistema sanitario y saneamiento básico (Huenchuan, 2013).

En ALC, el grupo de la población de 60 años<sup>2</sup> y más aumentó de 5.7% en la década de los 50s, a un 11.2% en el 2015 y se espera que represente el 21% de la población en el 2040. Mientras que los menores de 15 años representaban el 40% en 1950, luego 26% en 2015, y en el 2040 representarán el 18% (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015). Es decir, en el mismo periodo de tiempo, mientras la población de 60 años y más se cuadruplicará, la menor de 15 años se reducirá a la mitad, y la población de adultos mayores será mayor que la de 15 años y menos (21% vs 18%). También se espera que la cantidad de personas de 60 años y más superen a las menores de 15 años de edad hacia el año 2050 a nivel mundial y en ALC este fenómeno ocurrirá antes: entre el 2035-2040.

El trabajo del UNFPA en la región en este tema no es tan intenso como en el caso del trabajo con los adolescentes y jóvenes. No obstante, vemos cómo la demanda por abordar esta temática se hace más creciente y será sin duda muy importante hacer un seguimiento a trabajos como los desarrollados en Uruguay, donde se contribuyó al desarrollo de la política de cuidados, conjuntamente con CEPAL. En Uruguay, surgió Ley de Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (No. 19353), que crea un sistema de cuidados solidario y corresponsable entre familias, comunidad y mercado. La Secretaría Nacional de Cuidados, creada en el 2016 y el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, diseña e implementa políticas públicas para el cuidado de niños de 0 a 3 años, personas con discapacidad y adultos mayores dependientes.

Por otro lado, ha sido importante nuestra participación en el debate sobre los derechos de las personas adultas mayores. En el caso de Costa Rica, encontramos algunas buenas prácticas, como la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2016. El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el

---

<sup>2</sup>Los países de América Latina y el Caribe no tienen una definición homogénea de la población adulta mayor. En algunos países son las personas de 60 años y más y en otros es a partir de los 65 años. Este documento hace un esfuerzo por demostrar los avances en materia de políticas públicas destinadas para lo que cada país clasifica como adultos / personas mayores.



pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, con el fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. También en Panamá, se participó en el proceso de desarrollo de la Ley 36 del 2 de agosto del 2016, que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas mayores.

Finalmente, quisiéramos mencionar el aporte analítico hecho por el UNFPA a la hora de hacer el seguimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. En esa ocasión hicimos un análisis de 8 países para estudiar la situación de América Latina y el Caribe 15 años después y se presentó el documento I “Una mirada sobre el envejecimiento en América Latina y el Caribe”, que esperamos servirá como referente para los procesos de política que se adelantan los país LAC en el contexto de las medidas 18 al 20 del Consenso de Montevideo.

#### **D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva**

Los indicadores de salud sexual y reproductiva muestran brechas significativas en los resultados de salud. Las mujeres con los resultados más desfavorables se encuentran entre las poblaciones indígenas, rurales y afrodescendientes. Los principales factores que contribuyen son el embarazo precoz, la violencia de género, la necesidad insatisfecha de planificación familiar, el aborto inseguro, el acceso deficiente a servicios de salud respetuosos y de calidad, la atención especializada y la falta de seguridad, protección social y educación sexual integral. Si bien entre 1990 y 2015, la mortalidad materna disminuyó en un 50% en la región de América Latina y en un 36% en la región del Caribe, esta disminución oculta la realidad de las poblaciones más excluidas de la región. Estas poblaciones tienen acceso limitado a la educación, nutrición, agua potable y saneamiento, necesarias para garantizar una atención prenatal y de parto de calidad (incluida la atención posparto), para prevenir las muertes maternas evitables. La mortalidad materna es un reflejo de cómo se asignan los recursos económicos disponibles, y de las políticas sociales y la respuesta a los otros factores determinantes. La desigualdad de ingresos expresada en el coeficiente de Gini y la discriminación social basada en la etnia, la raza, la edad y la orientación sexual se correlacionan con una mortalidad materna superior a la media. Por ejemplo, los adolescentes muy jóvenes (menores de 14 años) presentan un mayor riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo y las muertes perinatales aumentan su probabilidad en un 50% si las madres de recién nacidos son menores de 20, en comparación con

las de 20-29 años. Además, los embarazos de niñas menores de 15 años están aumentando en la región.

Es importante resaltar que la mortalidad materna es aproximadamente tres veces mayor entre las mujeres indígenas que entre las no indígenas. La violencia y la discriminación contra las mujeres, la pobreza, la falta de educación y otras disparidades socioeconómicas intersectan y contribuyen a los pobres resultados de salud sexual y reproductiva de estas poblaciones. En la mayoría de los países de ALC, con algunas excepciones, el problema no es la falta de recursos, sino la inversión desigual en intervenciones basadas en la evidencia que salvan vidas con acceso y cobertura universal.

El UNFPA, en el marco del Grupo Inter-agencial para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), junto a socios clave, preparó una actualización de la política regional e interinstitucional sobre la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas. Este consenso estratégico fue finalizado bajo el liderazgo de UNFPA y socios clave entre los que se encuentran el Banco Mundial (BM), BID, USAID, FLASOG, ICM, UNICEF, OPS/OMS Cruz Roja y la OEA. Conto con insumos de todos los miembros del GTR tomando en cuenta las lecciones aprendidas de la década anterior, las últimas evidencias científicas relevantes para la salud materna, así como como los nuevos contextos sociopolíticos emergentes en la región. Se enmarca en una perspectiva de equidad y derechos humanos y en línea con los principios de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Especial énfasis se ha puesto en abordar los determinantes sociales y las desigualdades, y garantizar la inclusión social. Contar con este tipo de documento de políticas es central para guiar la acción concertada entre las agencias y los gobiernos, en la búsqueda de una incidencia efectiva. Esta estrategia fomentó además la integración con la agenda de recién nacidos, involucró a asociaciones profesionales y organizaciones no gubernamentales y aseguró la participación los Gobiernos en todo el proceso de construcción.

Dado los cambios en el marco de desarrollo internacional y la adopción de los ODS a fines de 2015, 2016 fue un año crítico para los grupos inter-agenciales de reducción de mortalidad materna y neonatal. A través de sus actividades, los grupos pudieron abogar por compromisos de alto nivel para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas, apoyar prácticas basadas en la evidencia en salud materna, movilizar el apoyo de los donantes y promover sinergias interinstitucionales e intersectoriales entre las agencias cooperantes con respecto a políticas y programas de mortalidad y morbilidad maternas para prevenir las muertes maternas.

Los esfuerzos realizados en 2016 han garantizado que la voz de América Latina y el Caribe se refleje en el marco de desarrollo mundial, en particular Every Women, Every Child and Adolescent Health (versión 2.0). UNFPA como Secretariado Técnico del GTR se centró en la inclusión de un enfoque participativo de derechos humanos para el monitoreo y seguimiento de EWEC 2.0 y su plan de implementación, basado en la amplia experiencia en responsabilidad social desarrollada por la región de LAC. GTR trabajó en estrecha coordinación con mecanismos regionales como APR y la Alianza Neonatal, así como a nivel mundial con PMNCH.

Con relación a la epidemia del Zika se prepararon mensajes relacionados con el Zika y la salud sexual y reproductiva en español e inglés. Esto ejemplificó un gran proceso de colaboración interagencial.

*Fortaleciendo la partería profesional en América Latina y el Caribe:*

En cuanto a recursos humanos en la salud, el enfoque principal ha sido fortalecer el liderazgo de la partería profesional en “educación, regulación y las asociaciones profesionales” con el fin de mejorar el acceso y la calidad de la salud materna de las mujeres y las familias para avanzar la agenda de acceso y cobertura Universal en la región de ALC establecida como prioridad en salud en la nueva agenda de desarrollo sostenible. ***Veinte países recibieron apoyo para una o más actividades en partería:*** Bahamas, Barbados, Dominica, Haití, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tobago en el Caribe; Argentina, Chile, Costa Rica, Guatemala, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay en América Latina.

Estos esfuerzos para fortalecer la contribución de las parteras profesionales se basan y son consistentes con la estrategia global del UNFPA de invertir en partería que están enfocados en el fortalecimiento y/o desarrollo de competencias y estándares basados en la evidencia de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), que se han difundido en toda la región de LAC. Nuestra prioridad ha sido fortalecer la abogacía en partería profesional, educación básica y continua en partería, incluida la preparación de educadores de partería profesional en estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación basadas en las competencias; fomentar el liderazgo de parteras profesionales jóvenes y el fortalecimiento de asociaciones, incluyendo el apoyo a redes regionales, el perfil de la fuerza de trabajo de partería en los países y el uso de la herramienta ICM, la herramienta de evaluación de capacidad de la asociación miembro (MACAT).

En este periodo, las actividades se centraron en el fortalecimiento de las actividades de asociación de partería vinculadas a la Federación Latinoamericana de Obstetricia (FLO). FLO brinda apoyo técnico a parteras en: Uruguay, Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y Paraguay y CRMA brinda asistencia técnica a los países de El Caribe de habla inglesa y holandesa. Entre las actividades más importantes se ha fortalecido las políticas y la regulación de la partería profesional que se lleva a cabo en los Comités y Comisiones de las Redes Regionales de Partería; garantizar la colaboración y la documentación / diseminación como estrategias transversales para estas actividades con un énfasis particular en la colaboración Sur-Sur y el apoyo de redes en desarrollo de líderes jóvenes.

Asimismo, especial énfasis se ha puesto en la coordinación del apoyo a la partería con otras prioridades regionales del UNFPA, como la prevención del embarazo adolescente, modelos y enfoques interculturales, planificación familiar, vigilancia de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal, participación y liderazgo juvenil y equidad de género. Durante este periodo especial impulso ha tenido el fortalecimiento de la partería profesional en México, en colaboración con la Fundación MacCarthur.

*Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna para mejorar el proceso de toma de decisiones:*

Otra área de enfoque importante para el UNFPA es la mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Mediante el despliegue de las nuevas directrices de vigilancia de la mortalidad materna, se ha priorizado el desarrollo de capacidades nacionales en nuevas metodologías y enfoques, intercambios entre países, acuerdos sobre indicadores y actividades de cooperación Sur-Sur a través de la colaboración interinstitucional y el desarrollo de vínculos con la vigilancia neonatal.

Durante este periodo se han desarrollado capacidades de los países de América Latina, y de 5 países del Caribe (Suriname, Belice, Jamaica, Trinidad y Tobago y Guyana) para presentar las directrices y fortalecer la capacidad de vigilancia nacional.

*Salud materna intercultural:*

El desarrollo de estándares de atención con enfoque intercultural de la atención calificada en salud sexual y reproductiva para mujeres en edad fértil y sus recién nacidos, independientemente de su raza, etnia, edad, clase y lugar de residencia ha sido elaborado y disseminado en los países de la región. En este contexto, las actividades del UNFPA fomentaron la creación de sinergias para la elaboración de una propuesta normativa conjunta, validada a nivel regional (BOL, ECU, PER), que incluyó normas e indicadores de cuidado y gestión de la salud culturalmente relevantes en colaboración a los Ministerios de Salud en la Región Andina. Las actividades también incluyen acciones de incidencia con ORAS-CONHU y otros socios para promulgar una resolución regional para apoyar la implementación de un nuevo plan de salud intercultural que incluye la reducción de la mortalidad materna de estas poblaciones. Esta iniciativa demuestra la importancia de apoyar los procesos nacionales que generan nueva evidencia sobre cómo los nuevos modelos de atención, que responden a las poblaciones a las que sirven, contribuyen a reducir la mortalidad materna. La evidencia servirá para desarrollar políticas públicas culturalmente apropiadas, e inversiones de recursos necesarios para reducir la mortalidad materna además de asegurar la participación e involucramiento de las comunidades indígenas y sus líderes y lideresas en el desarrollo y la validación del marco de políticas.

*Mejorando las capacidades nacionales para avanzar hacia el acceso universal y cobertura efectiva de servicios de calidad de salud sexual y reproductiva para adolescentes:*

Con el fin de fortalecer la capacidad de los ministerios de salud (MS) de la región, con el fin de integrar e implementar servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y monitorear la cobertura de servicios de SSR para adolescentes. Para ello UNFPA ha concentrado sus esfuerzos en contribuir a la base de conocimientos sobre el estado de los servicios de salud para adolescentes, proporcionando asistencia técnica para el desarrollo e implementación de estándares de calidad a nivel regional y en países específicos. Esto último se ha realizado en estrecha colaboración con los Ministerios de Salud de Chile y Colombia y la OPS/OMS. Para ello se brindó apoyo técnico al MSPAS de Chile y Colombia, para desarrollar la metodología basada en las lecciones aprendidas de las pruebas de campo de las actividades de calidad y cobertura en Colombia y Chile. Durante el periodo 2015-2017, los ejercicios de cobertura y el piloto de los estándares de SRH de ALC en han proporcionado una línea de base del alcance de los programas de SSR existentes para adolescentes, así como de la viabilidad de implementar estándares basados en la calidad en la región. Con esta información, UNFPA / LACRO podrá apoyar en la implementación de un enfoque específico en SSRA, donde más se

necesita, así como garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades de los adolescentes en colaboración con otros sectores, especialmente el sector de Educación y promover el intercambio entre los países.

La metodología ha sido validada y probada en el terreno, y se ha socializado con 7 países de la región y socios técnicos. Consideramos que esta prioridad estratégica es clave para mejorar la calidad de los servicios y ampliar el acceso a servicios integrales de SSR a adolescentes de difícil acceso en toda la región. Esta guía de estándares de calidad para ASRH se basa en los estándares de salud globales para adolescentes, pero su aplicación en ALC incluye elementos de acción específicos que ampliarán el acceso y la calidad de los servicios para adolescentes y enfoca en los estándares de manera más amplia en SSR.

*Fortaleciendo la normativa de planificación familiar de mujeres y adolescentes, incluyendo nuevas tecnologías anticonceptivas*

Otra prioridad durante este periodo, ha sido la revisión de las normas y protocolos de SSR para garantizar que las políticas respalden las intervenciones y prácticas basadas en la evidencia.

Para expandir el proceso de introducción de implantes sub- dérmicos y la reintroducción de métodos reversibles de larga duración (LARC) a largo plazo, como los DIU, y la doble protección en el marco del derecho a la libre elección y amplias opciones anticonceptivas se generaron cursos de capacitación y se puso en marcha proyectos pilotos para evaluar la introducción del método también en adolescentes. En este periodo se ha trabajado estrechamente con los Gobiernos de Cuba, Honduras, El Salvador, Paraguay, Uruguay, Panamá, Costa Rica y Argentina. A continuación, algunos resultados a la fecha:

- Costa Rica: Capacitación de 24 proveedores de servicios de la CCSS (2016) para la introducción de los implantes anticonceptivos en La Cruz, Guanacaste. Fueron capacitados 22 profesionales de seis centros de salud. Se implementó el proyecto de introducción de los implantes. Se insertaron 430 implantes y se está realizando el seguimiento clínico de las adolescentes que recibieron los implantes. En 2017 se replicaron capacitaciones de proveedores en otros departamentos. Se capacitaron 120 proveedores más y se está expandiendo la introducción de los implantes.
- Paraguay: Capacitación de proveedores de salud de 8 hospitales que tienen centros amigables de salud para adolescentes (28 proveedores). Se inició, a fines de agosto de 2017 la introducción de los implantes en los 8 hospitales. Hasta 31 de octubre se han insertado 125 implantes de etonorgestrel.

- Panamá: Capacitación de 48 proveedores de salud, 4 de cada uno de los 12 hospitales con servicios amigables de salud para adolescentes para implementar proyecto de introducción de los implantes en servicios para adolescentes. Problemas administrativo-financieros han retrasado la compra de los implantes, por lo cual el proyecto está en stand-by, pero será iniciado así que haya disponibilidad de implantes en el país

En Honduras, la prioridad ha sido capacitar proveedores de diversas regiones en planificación familiar con cursos de capacitación y seminarios de actualización teórico-prácticos, incluyendo capacitación en inserción de implantes y de DIU. Entre 2015 y 2017 se capacitaron 208 proveedores y 88 de ellos también recibieron capacitación práctica en inserción de implantes y DIU.

En Cuba se capacitaron dos capacitadores en el ToT en dos etapas realizado en Panamá en septiembre de 2014. Entre 2015 y 2017, UNFPA en colaboración con Reprolatina junto con capacitadores locales, realizaron tres cursos de capacitación para 90 proveedores de servicios. Además, los capacitadores cubanos, han capacitado, en cursos de 24 horas, más de 500 proveedores de servicios de diferentes regiones. Esto ha requerido de jornadas de capacitación clínica en Chile, Honduras y el desarrollo de nuevos protocolos, actualización de políticas y diseminación de información para los proveedores y la población en general.

#### *Expandiendo la Red de Centros de Excelencia en Salud Sexual y Reproductiva:*

Durante los últimos dos años se han creados dos centros regionales de excelencia y de referencia con sede en la Facultad de Obstetricia de la Universidad de Chile y la Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. En Chile se capacitaron 20 docentes como capacitadores de proveedores en anticoncepción. Después de la capacitación de capacitadores, dos duplas de capacitadoras chilenas recientemente capacitadas, con la colaboración de una capacitadora senior de Reprolatina, realizaron dos cursos internacionales para proveedores de salud, con 22 participantes cada uno.

Asimismo, se ha monitoreado la actividad de los centros de capacitación de nuestra red de centros (Chile y Colombia) y del grupo de capacitadores del MS de Cuba. construido la red de centros de capacitación y de excelencia en SSR (Chile, Cuba y Colombia) A nivel de los países, las oficinas de UNFPA han apoyado los centros de Capacitación en Perú y Ecuador. En Uruguay, se completó la evaluación de un proyecto piloto de la introducción de implantes Jadelle en 14 clínicas, siete en Montevideo y siete en el interior. En total se registraron en el estudio 2472 aceptantes de implantes, 1555 en Montevideo y 917 en el interior. La evaluación del primer año de uso mostró una excelente aceptación y desempeño clínico del

método por lo cual el MS de Uruguay decidió incorporar el método a la canasta de métodos ofrecidos. El uso del método se ha expandido a casi todo el país y continúa teniendo muy alta aceptación.

*Contribuciones del UNFPA en la implementación del Consenso de Montevideo desde octubre de 2015 a octubre de 2017 en el área de aseguramiento de insumos de salud sexual y reproductiva*

El documento del Consenso de Montevideo menciona los anticonceptivos e insumos de salud sexual y reproductiva en dos de los ciento treinta acuerdos definidos. En primer lugar hace una mención a los mismos en el acuerdo 40 como uno de los mecanismos para prevenir la morbilidad y mortalidad materna. En segundo lugar, en el acuerdo número 44 que se propone...” garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos”, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

Para avanzar en la instrumentación de este acuerdo UNFPA LACRO implementó en el último trimestre de 2015 un relevamiento del estado de situación del aseguramiento de insumos de Salud Sexual y Reproductiva en 20 países de América Latina construyendo para ello un índice complejo de Aseguramiento de Insumos. Una de las variables contempladas en dicho índice es el listado de anticonceptivos incorporados dentro de la oferta pública, e incluidos dentro del Listado nacional de Medicamentos Esenciales. La misma puede ser considerada como una línea de base del acuerdo 40. Se detectó que al momento de firmar el Consenso:

- 9 Países ofertaban un listado amplio que incluye ocho métodos anticonceptivos (Oral combinado, Inyectable mensual e inyectable trimestral, DIU, Condón Masculino, Condón Femenino, Implantes, Anticonceptivos de Emergencia),
- 3 Países se encaminaban hacia ello habiendo iniciado los trámites correspondientes para la incorporación de los ocho métodos.
- 4 Países disponían de siete métodos (todos menos implantes).
- 4 Países disponían de menos de siete métodos.

A partir de entonces UNFPA colaboró con los países para la ampliación del listado de métodos anticonceptivos modernos que se ofrecen a la población a través de tres modalidades. En primer lugar, ofreciendo asistencia técnica para la actualización



de los listados nacionales de medicamentos esenciales basados en la revisión de la evidencias científicas. Nicaragua fue el primer país en implementar dicha revisión con apoyo de la oficina nacional de UNFPA (en 2015). En 2016 Honduras lo hizo contando también con asistencia técnica de UNFPA a nivel nacional y regional. Se replicó el proceso desarrollado en Nicaragua para revisión del Listado Nacional y creación de fichas técnicas de los insumos. Esta experiencia fue sistematizada y documentada como una buena práctica y, a partir de su disseminación, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay solicitó en 2017 también la asistencia técnica de UNFPA para revisar y ampliar la lista de medicamentos esenciales basada en evidencias y garantizando la incorporación de nuevos anticonceptivos (fundamentalmente los implantes subdérmicos).

La segunda modalidad en la que UNFPA ha apoyado a los países para avanzar hacia el acuerdo número 44 fue promover la incorporación de nuevos métodos anticonceptivos a través de la planificación y de la capacitación del personal. La misma se ha concentrado en los dos métodos que registran menor inclusión en la oferta pública de los países: los implantes subdérmicos y los condones femeninos. Con respecto a los implantes UNFPA ha contribuido a la incorporación de los mismos en cinco nuevos países (Uruguay, Costa Rica, Argentina, Panamá y Paraguay). Con respecto a los condones femeninos UNFPA ha colaborado para su incorporación en tres nuevos países (Colombia, El Salvador y Honduras).

La tercera modalidad en la que UNFPA ha apoyado a los países para avanzar hacia el acuerdo número 44 fue a través de promover compras públicas de anticonceptivos que aprovechen la plataforma desarrollada por UNFPA (UNFPA Procurement) con convenios de provisión de largo plazo de productos de calidad precalificada y precios preferenciales. Desde 2015 se avanzó en la incorporación de nuevos convenios de compra de terceros (Third Party Procurement) con Perú y con Chile y en este momento se está avanzando con Argentina. También se ha asumido una cooperación con Brasil para precalificar proveedores de ese país dentro de la plataforma de UNFPA.

Como resultado sintético de todas estas acciones vale la pena destacar que, entre los veinte países relevados a Octubre de 2017 hay 13 que ofertan un listado amplio que incluye ocho métodos anticonceptivos y 7 que ofertan siete métodos (todos menos implantes).

E. Igualdad de género:

Avanzar hacia el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres es uno de los objetivos que promueve el UNFPA en todo su quehacer. Aunque apoya a nivel de país reformas legales y políticas pro igualdad y no discriminación y el fortalecimiento de la institucionalidad de género a nivel nacional y regional, ha centrado sus acciones principalmente a apoyar el cumplimiento de las medidas que tienen que ver con los avances en derechos sexuales y reproductivos y la prevención y atención de la violencia de género.

En este capítulo de primordial importancia para el UNFPA se observan trabajos en los niveles de iniciativa legal, desarrollo de planes y políticas y establecimientos de rutas de atención, así como el desarrollo de los protocolos de atención afines a cada etapa. En general, se puede decir que el trabajo del UNFPA va del desarrollo de planes generales de igualdad de oportunidades para mujeres y varones (a menudo se apoya una actualización de los mismos) a los protocolos más específicos de atención y prevención de la VBG y aún más específicamente, la violencia sexual.

En ciertos países, el tema de la igualdad de género es enfocado no sólo desde la perspectiva clásica del binomio varón – mujer, sino que se va entrelazando con los temas de identidad de género, el matrimonio igualitario y toda la problemática de la diversidad sexual y la no discriminación. Por ejemplo, en Bolivia, el UNFPA estuvo apoyando la Ley de Identidad de Género (Ley 807), Ley vanguardia en el cambio de nombre a personas trans. También apoyó por primera vez al desarrollo de una agenda de incidencia para el grupo etéreo de adultos mayores LGBTI.

Es también importante **también resaltar el trabajo de asistencia técnica que viene haciendo la Oficina Regional del UNFPA con vistas al fortalecimiento de la respuesta del Estado a la alarmante situación de violencia de género en la región.** Entre los puntos está también el trabajo de reforma legal, y nos hemos podido involucrar en los procesos de 4 países para el desarrollo de marcos legales integrales para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres; por otro lado hemos también estado activos en la generación de normas y protocolos de atención para el sector salud en numerosos países y formación del personal de salud. Un aspecto importante ha sido el fortalecimiento de capacidades del sector Justicia para la atención de víctimas de violencia de género, en especial de violencia sexual en 5 países (unidades de Protección de Víctimas, fortalecimiento de capacidades, protocolos y normas, etc). Finalmente han sido claves intervenciones como la puesta en marcha o mejora de propuestas multisectoriales de prevención y atención en al menos 6 países de la región mediante modelos de atención integral; la creación de protocolos; el desarrollo de capacidades, incluyendo situaciones humanitarias; las campañas de información y sensibilización orientadas a

diferentes públicos pero especialmente jóvenes, la creación o fortalecimiento de registros en dos países, y; la creación de redes locales de prevención y atención.

Una de las constantes que encontramos en el trabajo del UNFPA en el área de lucha contra la violencia hacia la mujer es el llamado al trabajo intersectorial. En ese sentido lo que se hace en Perú y en Guatemala es importante. En el caso del primero debemos destacar la incorporación del enfoque multisectorial e integral en los servicios de atención a víctimas de VBG a fin de garantizar que las mujeres y niñas víctimas de VBG accedan a un conjunto de servicios, así como al sistema de justicia. En el caso del segundo que para dar seguimiento a las normativas y compromisos en materia de VCM, en el año 2016 se reactivó la Coordinadora nacional para la prevención de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres – CONAPREVI- ente coordinador y asesor e impulsor de políticas públicas al más alto nivel. Esta instancia coordina en la actualidad el Programa de Servicios Esenciales para Mujeres y niñas víctimas de violencia, que analiza brechas existentes en relación con estándares internacionales en diferentes módulos para identificar áreas prioritarias de intervención y contribuir a cerrar las brechas.

Quisiéramos además subrayar la importancia que tiene esta coordinación intersectorial en la respuesta a situaciones de crisis humanitaria. El UNFPA es la agencia que tiene el liderazgo en el tema VBG en la Grupo de Trabajo Interagencial de ONU y por ende participa activamente en la coordinación intersectorial cuando situaciones críticas se presentan en los países. En este sentido, destacamos el trabajo en Colombia, donde UNFPA ha logrado fortalecer las capacidades de funcionarios de salud del departamento de Chocó, para la prevención y atención de violencia sexual a través del uso de kits de recolección de pruebas y herramientas pedagógicas como las cartillas en género, SSR, VBG y Paz para mujeres afrodescendientes. Recientemente, en la respuesta a los devastadores efectos que han tenido los huracanes en las islas del Caribe, el tema de prevención de la VBG ha sido también introducido en los planes de respuesta.

En este punto es muy importante señalar el asocio del UNFPA con la sociedad civil. Con el firme convencimiento de que se requiere una sociedad civil fuerte y articulada para consolidar las democracias y avanzar en el cumplimiento de los derechos humanos, el UNFPA mantiene como una línea prioritaria el fortalecimiento de sociedad civil comprometida con los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el seguimiento del Consenso de Montevideo. UNFPA apoya o colabora con diversas redes y organizaciones regionales de sociedad civil como RSMLAC, Red de Mujeres Afro, Alianza Latinoamericana de Juventudes, la Articulación Feminista MARCOSUR, IPPF, la

Sombrilla Centroamericana, Plan Internacional, MENENGAGE y PROMUNDO entre otras. De hecho, durante 2016-2017 además, y de cara a la preparación de la III Conferencia Regional de Población y Desarrollo, el UNFPA ha impulsado procesos de articulación con sociedad civil para promover el conocimiento y la apropiación del Consenso de Montevideo y su involucramiento en el proceso de seguimiento en 11 países de la región de América Latina y a nivel subregional en el Caribe no hispano.

Finalmente, quisieramos mencionar la iniciativa interagencial sobre **Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas (MIUT)**. UNFPA ha impulsado una estrategia multinivel para visibilizar esta problemática en la región y actuar para erradicarla. En primer lugar, se ha dedicado a la generación de evidencias en varios países, especialmente Centroamérica (y actualmente hay otras investigaciones en curso en zona andina con Plan Internacional). En segundo lugar, ha puesto en marcha una alianza programática interagencial con UNICEF y ONUMujeres en la región (proyecto interagencial a 4 años). Este proyecto tiene un enfoque ecológico que plantea el desarrollo de reformas legales, de políticas y servicios desde el Estado para proteger a las niñas de MIUT y de estrategias para el empoderamiento de las niñas y el cambio de normas de género en las familias y comunidades. Además, se ha consolidado una gran alianza regional de actores intergubernamentales y de sociedad civil que quieren acabar con el MIUT.

Bajo esta rúbrica es importante hacer mención del uso de las investigaciones relevantes efectuadas en El Salvador, como por ejemplo el mapa de embarazos en adolescentes, los estudios de los costos sociales y económicos del embarazo adolescente, la maternidad y unión en niñas y adolescentes y la inversión pública en juventud, los cuales han sido realizados en estrecha coordinación con diferentes carreras de Estado. Señalar que esto contribuyó llevar a cabo incidencia política a diferentes niveles incluyendo el gabinete social, el cual aprobó la formulación de una estrategia nacional para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes (ENMPEA) y a nivel de la Asamblea Legislativa y Órgano Ejecutivo para la prohibición del matrimonio en niñas menores de 18 años.

### **Nuevos planes del UNFPA para el período 2018 – 2021:**

Quisiéramos finalizar este informe, haciendo referencia a los cambios importantes que se están dando tanto en el UNFPA, como en la ONU. En primer lugar saludar a nuestra nueva directora ejecutiva, Natalia Kanem, de nacionalidad panameña, quién asume el liderazgo de la organización en un momento clave, con un nuevo plan estratégico que reafirma el compromiso de la organización con la salud y los

derechos sexuales y reproductivos en el marco de la Agenda 2030. También señalar que por primera vez en los planes estratégicos se introduce un capítulo común a UNFPA, UNICEF, ONUMUJERES y PNUD, como síntoma del énfasis importante del actual SG sobre la necesidad de que el pilar de desarrollo del SNU trabaje mucho más coordinadamente.

Creemos que el marco programático del UNFPA está más enfocado y mejor definido, y que a partir de ese enfoque vamos a poder hacer una contribución efectiva al cumplimiento de las medidas prioritarias del Consenso. Nuestro modelo de negocio está evidentemente cambiando también y el UNFPA está activamente buscando nuevos socios estratégicos para movilizar voluntades y recursos. Queremos asimismo realzar un perfil más técnico que financiero y ponernos al servicio de los programas y políticas nacionales, más que llegar a los países con recetas pre-concebidas.

La coyuntura no es fácil, pero la verdad, las coyunturas nunca han sido fáciles para el programa de acción de Caito. Tenemos siempre una importante labor que hacer en aclarar conceptos, educar al público y a los tomadores de decisión en los objetivos, herramientas y buenas prácticas existentes. Es un trabajo que exige paciencia, perseverancia e inteligencia. Esperamos estar a la altura.