

CAIRO

15 AÑOS

CUENTA REGRESIVA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO



15 AÑOS RECOMENDACIONES

Los avances en materia de salud sexual y reproductiva alcanzados en algunos países de la región demuestran que los gobiernos pueden lograr un impacto positivo cuando priorizan la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la agenda pública. Desafortunadamente el avance ha sido desigual e insuficiente, y en algunos casos han ocurrido retrocesos. Es necesario fortalecer sustancialmente el compromiso político y financiero para cumplir con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, así como el Consenso de Quito y los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

Para lograr lo anterior, es fundamental que todos los gobiernos implementen las siguientes recomendaciones:

POLÍTICAS INTEGRALES PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA

Contar con planes nacionales y multisectoriales enfocados a la reducción de las complicaciones obstétricas y de la muerte materna. Estos planes y políticas deberán mejorar el acceso y la calidad en los servicios del sistema de salud, fortalecer la capacidad de respuesta de los prestadores de servicios de salud e incluir acciones concretas para la prevención de embarazos no deseados, el acceso al aborto legal y seguro, la atención prenatal, del embarazo, el parto y el puerperio. Establecer normas legales que protejan los derechos de las mujeres y definan las responsabilidades de las y los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva.

RECONOCIMIENTO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES COMO SUJETOS DE DERECHO

Asegurar que la legislación nacional reconozca los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo los de las y los jóvenes. Como parte de estos esfuerzos es necesario ratificar la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.

POLÍTICAS Y SERVICIOS INTEGRALES ESPECIALMENTE DISEÑADOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva, sean amigables para adolescentes y jóvenes y atiendan sus necesidades y demandas específicas, asegurando el interés

superior del niño o niña de acuerdo a la Convención sobre los Derechos del Niño. Adicionalmente a los esfuerzos existentes, es necesario que las acciones preventivas del embarazo no deseado, de las ITS y del VIH entre adolescentes se enfoquen en los sectores más pobres y marginados de la población.

ACCESO A LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Incorporar, en todos los niveles educativos, la educación integral en sexualidad que incluya una perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivos. Como parte de esta labor todos los gobiernos de la región deberían implementar en su totalidad los compromisos asumidos en la Declaración Ministerial de la Ciudad de México suscrita en agosto de 2008, "Prevenir con Educación". Desarrollar campañas masivas permanentes de difusión sobre derechos sexuales y reproductivos.

ACCESO UNIVERSAL A TODA LA GAMA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Diversificar y actualizar la oferta de anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia y los condones femeninos, a fin de satisfacer las necesidades de cada segmento de la población incluyendo a las y los adolescentes y jóvenes. Es especialmente importante eliminar todas las barreras legales, culturales y sociales que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos.

DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO Y ACCESO AL ABORTO LEGAL Y SEGURO

Garantizar a través de normas, lineamientos y protocolos específicos el acceso expedito y con calidad, a servicios de aborto, en los casos previstos por la ley. Es esencial avanzar en la despenalización del aborto en los ámbitos nacional y local, por lo menos en los casos en que el embarazo sea producto de una violación, afecte la salud o amenace la vida de la mujer y donde el producto tenga malformaciones graves.

POLÍTICAS INTEGRALES PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, PARTICULARMENTE LA VIOLENCIA SEXUAL

Establecer estrictas medidas punitivas, así como acciones de prevención y promoción de una vida libre de violencia hacia las mujeres. Fortalecer a las instancias de atención a víctimas de violencia contra las mujeres, dotándoles de capacitación y presupuesto suficiente para garantizar su funcionamiento efectivo. Garantizar a las víctimas de violencia sexual el acceso a la justicia a fin de evitar la revictimización y la impunidad. Debe prestarse especial atención a la protección y el resarcimiento a las víctimas, proveyéndoles de servicios integrales de emergencia, que incluyan la prevención del embarazo no deseado y de la transmisión de ITS y del VIH.

miento a las víctimas, proveyéndoles de servicios integrales de emergencia, que incluyan la prevención del embarazo no deseado y de la transmisión de ITS y del VIH.

ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO DEL VIH/SIDA

Asegurar que todas las personas que viven con VIH, especialmente mujeres y niñas, tengan acceso a tratamiento y a medicamentos. Así mismo, deben crearse políticas nacionales integrales con el fin de asegurar que las epidemias concentradas no se generalicen. Para ello es necesario invertir en programas que fomenten la plena igualdad de las mujeres, la atención a víctimas de violencia, el acceso universal a la prevención, incluyendo la educación sexual integral, la producción y distribución de condones femeninos y masculinos, así como la integración del VIH a los programas de salud sexual y reproductiva. De la misma manera, hay que mejorar los sistemas legales para reducir la vulnerabilidad de mujeres y jóvenes frente al VIH/SIDA, incluyendo la creación de leyes que penalicen y sancionen la homofobia y la violencia y discriminación contra las mujeres.

DAR PRIORIDAD POLÍTICA Y PRESUPUESTARIA A LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN

Garantizar una adecuada recaudación fiscal y la distribución justa de los recursos a favor de los segmentos de la población en situación de mayor vulnerabilidad. Los elevados niveles de pobreza y las profundas desigualdades sociales y económicas en la región, son la raíz de los problemas de salud y el deterioro en el bienestar de la población, por ello es fundamental promover la igualdad de oportunidades, la equidad laboral y garantizar el derecho a la salud y a la educación.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

Crear y fortalecer espacios permanentes de diálogo y toma de decisiones conjunta entre gobierno y sociedad civil, estos espacios deben contar con atribuciones para el monitoreo de las políticas públicas y la asignación y el ejercicio de presupuestos públicos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PÚBLICOS

Garantizar datos estadísticos fidedignos desagregados, relacionados con los temas de derechos y salud sexual y reproductiva, incluyendo el número de abortos realizados, casos de VIH/SIDA y violencia sexual.

CAIRO

15 AÑOS

A cinco años del vencimiento del plazo para la total implementación del Programa de Acción acordado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en Cairo 1994, resulta primordial analizar y evaluar su implementación en los países de América Latina y el Caribe. Las experiencias y resultados acumulados durante los primeros 15 años son un llamado urgente de atención a priorizar e intensificar los esfuerzos para cumplir con los objetivos propuestos en el programa con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

La CIPD estableció un cambio de paradigma trascendental y marcó un hito en la protección de los derechos humanos. Los 179 Estados participantes afirmaron el derecho inalienable de mujeres y hombres al libre ejercicio de su sexualidad y su reproducción y reconocieron explícitamente que el empoderamiento de las mujeres es indispensable para lograr el desarrollo. Esta conferencia planteó un desafío integral en el abordaje de la pobreza, los recursos, la justicia social, el desarrollo sostenible, la lucha por el laicismo y los Derechos Humanos. Quince años después, el Programa de Acción está totalmente vigente y constituye una oportunidad de defender Derechos Sexuales y Reproductivos, en el conjunto de los Derechos Humanos.

Se han desarrollado diferentes procesos de monitoreo para medir el cumplimiento del Programa de Acción. En América Latina y el Caribe el monitoreo fue realizado, entre otros, por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, Development Alternatives with Women for a New Era (DAWN) para Cairo + 5 y mediante la base de datos ATENEA, por DAWN y Católicas por el Derecho a Decidir para Cairo + 10. Hoy, a cinco años de que el Programa de Acción deba ser totalmente implementado, es necesario evaluar nuevamente sus resultados desde una mirada crítica y propositiva y este documento pretende ser parte de ese ejercicio.

Los gobiernos latinoamericanos y caribeños deben priorizar las políticas y programas de salud y derechos sexuales y reproductivos a manera de potenciar los avances relativos alcanzados en la región. Dichos avances, que ciertamente resultan insuficientes, permiten afirmar que los gobiernos de América Latina y el Caribe pueden cumplir con el Programa de Acción si y sólo si incrementan su compromiso, su voluntad política y los recursos presupuestarios destinados a este fin. Cinco años, pues, es la cuenta regresiva para el cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos en el Cairo.

INB Per Cápita (dólares)* e índice de desigualdad



País	2008	Porcentaje de Población Pobre por país**	Índice de desigualdad
Haití	1070	s/inf	
Honduras	3420	77	●
Nicaragua	2720	70	●
Bolivia	3810	63	●
Paraguay	4040	61	●
Guatemala	5120	60	●
Perú	6490	55	●
Colombia	6130	50	●
Ecuador	6810	49	●
El Salvador	5610	49	●
Venezuela	10970	49	●
Dominicana	5550	45	●
Argentina	11670	42	●
México	11990	40	●
Brasil	8700	38	●
Panamá	8690	25	●
Chile	11300	21	●
Costa Rica	9220	20	●
Promedio	6851	48	●

*Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (2008)

**Fuente: Damían Araceli "Panorama de la Pobreza en América Latina y México" p.p. 133-163, en La pobreza en México y en el Mundo. Realidades y desafíos, Boltvinik J. y Damían A. (coord.) SXXI, México, 2004.

Tasa de Mortalidad Materna (100,000 mujeres)²



² Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)
 Nota: Las cifras de mortalidad materna oficiales presentan diferencias entre las fuentes nacionales y las internacionales. Por ejemplo en el caso de Argentina los datos nacionales de Mortalidad Materna en 1995 era de 4,4 por 10,000 nacidos vivos y en el 2006 de 4,8; lo que representa un aumento no una disminución como se registra en los datos oficiales de UNFPA.

	País	1995	2008	%	Retroseso	Avance
ALTA	Haití	600	670	12%	▲	▼
	Guatemala	300	290	-3%	▲	▼
	Bolivia	48	290	504%	▲	▼
	Honduras	221	280	27%	▲	▼
	Perú	165	240	45%	▲	▼
	Ecuador	170	210	24%	▲	▼
MEDIA	Jamaica	115	170	48%	▲	▼
	El Salvador	148	170	15%	▲	▼
	Nicaragua	300	170	-43%	▼	▲
	República Dominicana	300	150	-50%	▼	▲
	Paraguay	180	150	-17%	▼	▲
	Colombia	110	130	18%	▲	▼
	Panamá	60	130	117%	▲	▼
Brasil	140	110	-21%	▼	▲	
BAJA	Argentina	140	77	-45%	▼	▲
	México	200	60	-70%	▼	▲
	Venezuela	200	57	-72%	▼	▲
	Cuba	39	45	15%	▲	▼
	Trinidad y Tobago	89	45	-49%	▼	▲
	Costa Rica	18	30	67%	▲	▼
	Uruguay	36	20	-44%	▼	▲
	Puerto Rico	21	18	-14%	▼	▲
Chile	40	16	-60%	▼	▲	
Promedio				-3%	▼	▲

	País	1995	2008	%	Retroseso	Avance
ALTA	Nicaragua	153	113	-26%	▼	▲
	Rep. Dominicana	91	108	19%	▲	▼
	Guatemala	123	107	-13%	▼	▲
	Honduras	127	93	-27%	▼	▲
	Venezuela	101	90	-11%	▼	▲
	MEDIA	Brasil	78	89	14%	▲
Ecuador		79	83	5%	▲	▼
Panamá		91	83	-9%	▼	▲
El Salvador		131	81	-38%	▼	▲
Bolivia		82	78	-5%	▼	▲
Jamaica		86	78	-9%	▼	▲
Paraguay		92	72	-22%	▼	▲
Costa Rica		93	71	-24%	▼	▲
Colombia		71	65	-8%	▼	▲
México	77	65	-16%	▼	▲	
BAJA	Uruguay	60	61	2%	▲	▼
	Chile	56	60	7%	▲	▼
	Perú	60	60	0%	▲	▼
	Argentina	61	57	-7%	▼	▲
	Cuba	92	47	-49%	▼	▲
	Puerto Rico	65	47	-28%	▼	▲
Haití	54	46	-15%	▼	▲	
Trinidad y Tobago	60	35	-42%	▼	▲	
Promedio				-15%	▼	▲

Tasa de partos entre mujeres de 15 a 19 años (1,000)³



³ Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)

Número estimado de mujeres mayores de 15 años con VIH⁴



⁴ Fuente: Reporte de la epidemia global del SIDA. ONUSIDA/OMS, Julio 2008.

Situación legal del aborto¹



¹ Fuente: <http://www.choike.org/nuevo/informes/4717.html>

	País	2001	2008	%	Retroseso	Avance
ALTA	Paraguay	2,900	5,800	100%	▲	▼
	Costa Rica	1,400	2,700	93%	▲	▼
	Nicaragua	1,100	2,100	91%	▲	▼
	Uruguay	1,600	2,800	75%	▲	▼
	Bolivia	1,500	2,200	47%	▲	▼
	Ecuador	4,900	7,100	45%	▲	▼
	Perú	15,000	21,000	40%	▲	▼
	Haití	43,000	58,000	35%	▲	▼
	El Salvador	7,200	9,700	35%	▲	▼
	Colombia	35,000	47,000	34%	▲	▼
Chile	6,500	8,700	34%	▲	▼	
Jamaica	5,800	7,600	31%	▲	▼	
MEDIA	Argentina	25,000	32,000	28%	▲	▼
	Panamá	4,300	5,500	28%	▲	▼
	Belice	1,600	2,000	25%	▲	▼
	México	46,000	57,000	24%	▲	▼
	Bahamas	1,300	1,600	23%	▲	▼
	Trinidad y Tobago	6,900	7,700	12%	▲	▼
	Guatemala	47,000	52,000	11%	▲	▼
Brasil	220,000	240,000	9%	▲	▼	
Guyana	7,000	7,100	1%	▲	▼	
BAJA	Rep. Dominicana	34,000	30,000	-12%	▼	▲
	Honduras	7,700	7,400	-4%	▼	▲

	País	1995	2008	%	Avance	Retroseso
ALTA	Uruguay	-	75		▲	▼
	Cuba	67	72	5%	▲	▼
	Puerto Rico	58	72	15%	▲	▼
	Costa Rica	65	71	6%	▲	▼
	Nicaragua	45	70	25%	▲	▼
MEDIA	Brasil	57	70	13%	▲	▼
	Colombia	55	68	13%	▲	▼
	México	45	67	22%	▲	▼
	Jamaica	57	66	9%	▲	▼
	Venezuela	38	62	24%	▲	▼
BAJA	El Salvador	48	61	13%	▲	▼
	Paraguay	35	61	26%	▲	▼
	República Dominicana	52	60	8%	▲	▼
	Ecuador	42	58	16%	▲	▼
Promedio	Honduras	35	56	21%	▲	▼
	Perú	33	48	15%	▲	▼
	Bolivia	18	35	17%	▲	▼
	Guatemala	19	34	15%	▲	▼
	Haití	9	25	16%	▲	▼
Promedio				13%	▲	▼

Prevalencia de uso de anticonceptivos métodos modernos (%)⁵



⁵ Fuente: Estado Mundial de la Población UNFPA (1995 y 2008)

CAIRO

15 YEARS

COUNTDOWN TOWARDS THE IMPLEMENTATION OF THE ICPD PROGRAM OF ACTION

CAIRO

15 YEARS

Five years remain for governments to fully implement the Programme of Action agreed at the International Conference on Population and Development (ICPD) held in Cairo in 1994. There is an urgency to analyze and evaluate its implementation throughout Latin America and the Caribbean. The experiences and outcomes of the last 15 years represent an urgent call for attention to prioritize and intensify the efforts to accomplish the intended program goals, with an emphasis on sexual and reproductive rights.

The ICPD established a significant paradigm shift and became a milestone in the protection of human rights. The 179 governments that participated reaffirmed the inalienable rights of women and men to make free and informed choices in regards to their reproduction, and recognized explicitly that women's empowerment is essential to accomplish development. The ICPD set out a built-in challenge related to the treatment of poverty, resources, social justice, sustainable development, and the struggle for human rights. Fifteen years later, the Programme of Action remains valid and represents an opportunity for governments to commit to ensuring sexual and reproductive rights as human rights.

Several monitoring processes have been developed to measure the achievements of the Programme of Action in the past 15 years. In Latin America and the Caribbean this was done for Cairo + 5 by the Latin American and Caribbean Women's Health Net and Development Alternatives with Women for a New Era (DAWN), and for Cairo + 10 through the ATHENA database, DAWN, and Catholics for a Free Choice. Today, only five years away from the deadline for the Programme of Action to be fully implemented, it is urgent to evaluate the successes and challenges in a constructive manner. This document intends to contribute to such an exercise.

The governments of Latin America and the Caribbean must give priority to enacting laws, policies and programs that fulfill sexual and reproductive rights in order to boost the relative accomplishments of the region. Such achievements allow us to assess that the governments can carry out the Programme of Action if and only if they increase their commitments through greater political will and adequate budgetary resources destined to this end. Five years is the final countdown to the fulfillment of the international commitments made at Cairo. We are counting.



15 YEARS RECOMMENDATIONS

There has been significant progress in terms of sexual and reproductive health in some of the countries within Latin America and the Caribbean, proving that governments can make an impact when they prioritize health as well as sexual and reproductive rights in their public agenda. Unfortunately, this progress differs depending on the country and has been insufficient. In some cases, there are serious setbacks. Therefore, it is urgent and essential to strengthen the political and financial commitments to fully implement the International Conference on Population and Development's Programme of Action, including for countries to meet the health related Millennium Development Goals, as well as the Quito Consensus.

In order to achieve this, it is fundamental that all governments implement the following recommendations:

COMPREHENSIVE PROGRAMMES AND POLICIES TO REDUCE MATERNAL MORBIDITY AND MORTALITY
Institute national and multi-sectoral plans focused on reducing obstetric complications as well as maternal deaths. These plans and policies must improve access and quality in all health systems; strengthen the capacity of response of service providers and include concrete actions towards preventing unintended pregnancies, access to legal and safe abortion, pre-natal care as well as skilled attendants at birth and post-partum attention. Establish legal mechanisms that protect women's rights and define the responsibilities of all health providers regarding the provision of comprehensive sexual and reproduction health services and information.

RECOGNITION ADOLESCENT'S AND YOUNG PEOPLE'S RIGHTS
Ensure that national legislation acknowledges the sexual and reproductive rights of young people, including adolescents. As part of this effort, it is necessary to ratify the Iberoamerican Convention for Young People's Rights.

COMPREHENSIVE HEALTH POLICIES AND SERVICES THAT RESPOND TO THE SPECIFIC NEEDS OF ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE
Ensure youth-friendly sexual and reproduction health services for adolescents and young people meeting their

needs and specific demands, in accordance with the best interest of the child as stipulated in the Convention of the Rights of the Child. In addition, it is necessary to take measures towards preventing unwanted pregnancies, STIs, and HIV among adolescents and to pay particular attention to the most poor and marginalized sectors of population.

ACCESS TO COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION
Incorporate comprehensive sexuality education at every educational level, one that includes a gender perspective and that adequately informs about sexual and reproductive rights. As part of this action, all governments in the region should implement the Ministerial Declaration signed in Mexico City in August 2008, "Preventing with Education". It is also necessary to develop permanent massive communications campaigns that promote sexual and reproductive rights.

UNIVERSAL ACCESS TO THE FULL GAMUT OF CONTRACEPTIVES
Diversify and update the supply of contraceptive methods, including emergency contraception and female condoms, in order to satisfy the needs of each segment of the population including adolescents. It is especially important to eliminate all legal, cultural and social barriers that limit availability of contraceptive methods.

DECriminalization OF ABORTION AND ACCESS TO SAFE AND LEGAL ABORTION
Ensure access to expedite and quality abortion services where it is legal, through norms, regulations, and specific legal protocols. It is crucial to liberalize abortion laws and strive for legalization, both locally and nationally, at the least in cases where pregnancy is the result of rape, where it affects the health or threatens the life of the mother, and in cases of serious fetal malformation.

INTEGRATED POLICIES THAT ERADICATE VIOLENCE AGAINST WOMEN, INCLUDING SEXUAL VIOLENCE
Establish strict punitive regulations that prevent violence against women and take concrete actions to promote freedom from violence and coercion. Strengthen all the national machineries that provide attention and assistance to women who are victims of violence, by giving them enough training and allocating sufficient budgetary resources to improve their efficiency. Ensure that victims of sexual violence have access to justice in order to avoid re-occurrence and fight impunity. Special attention should be

given to protect and compensate victims by giving them integrated emergency programs that include preventing unwanted pregnancies and the transmission of STIs and HIV.

UNIVERSAL ACCESS TO PREVENTION, TREATMENT, CARE AND SUPPORT OF HIV/AIDS
Guarantee that all people living with HIV, particularly women and girls, have access to treatment and medication. Comprehensive prevention policies should be instituted to ensure that concentrated epidemics do not become generalized. For this reason, it is necessary to invest in programs that promote gender equality, that provide attention to victims of violence, universal access to prevention, including comprehensive sexuality education, production and distribution of male and female condoms, as well as fully integrating HIV into sexual and reproductive health services and programs. Governments should strengthen their legal systems, particularly in terms of human rights, to help reduce women and young people's vulnerability to HIV/AIDS, including by creating laws that sanction homophobia, violence, and discrimination against women.

DIRECT POLITICAL WILL AND FINANCIAL COMMITMENTS TO ATTEND THOSE SECTORS OF THE POPULATION THAT ARE MOST VULNERABLE
Guarantee an adequate tax collection system and a fair distribution of resources to reach the most vulnerable. The high levels of poverty and the deep social and economic disparities of the region are the root causes of health problems and the deterioration of the population's wellbeing, thus it becomes essential to promote equal opportunities and labour equity, and to guarantee the rights to health and education, among others.

ACCOUNTABILITY AND THE MEANINGFUL PARTICIPATION OF CIVIL SOCIETY
Create and strengthen mechanisms of permanent dialogue between governments and civil society in decision-making; these mechanisms shall have the mandate to jointly monitor public policies and the allocation and spending of the public budget related to sexual and reproductive health.

PUBLIC INFORMATION AND DATA
Collect accurate and disaggregated statistics and data, by sex and age, related to sexual and reproductive health, including the number of abortions performed, HIV/AIDS cases, and incidence of sexual violence.

Net Income per person (dollars)* and inequality index.



Country	2008	Poor people average per country **	Inequality index
Haiti	1070	no/inf	
Honduras	3420	77	●
Nicaragua	2720	70	●
Bolivia	3810	63	●
Paraguay	4040	61	●
Guatemala	5120	60	●
Peru	6490	55	●
Colombia	6130	50	●
Ecuador	6810	49	●
El Salvador	5610	49	●
Venezuela	10970	49	●
Dominican Republic	5550	45	●
Argentina	11670	42	●
Mexico	11990	40	●
Brazil	8700	38	●
Panama	8690	25	●
Chile	11300	21	●
Costa Rica	9220	20	●
Average	6851	48	●

*Source: State of World Population UNPFA (2008)
**Source: Damian Araceli, "Panorama de la Pobreza en América Latina y México" p.p. 133-163, in La pobreza en México y en el Mundo. Realidades y desafíos, Boltvinik J. y Damian A. (coords.), México: siglo XXI, 2004.

Maternal Mortality Rate (100,000 women)²



² Source: State of World Population UNFPA (1995 and 2008)
 Note: Official maternal mortality figures show differences between national and international sources. For example, in Argentina, the national "maternal" mortality rate in 1995 was 4.4 per every 10,000 born alive, whereas in 2006, the number rose to 4.8, showing an increase, not a decrease, as registered by official UNFPA data.

Country	1995	2008	%	Deterioration	Progress
HIGH					
Haiti	600	670	12%	▲	▼
Guatemala	300	290	-3%	▲	▼
Bolivia	48	290	504%	▲	▼
Honduras	221	280	27%	▲	▼
Peru	165	240	45%	▲	▼
Ecuador	170	210	24%	▲	▼
MEDIUM					
Jamaica	115	170	48%	▲	▼
El Salvador	148	170	15%	▲	▼
Nicaragua	300	170	-43%	▼	▲
Dominican Republic	300	150	-50%	▼	▲
Paraguay	180	150	-17%	▼	▲
Colombia	110	130	18%	▲	▼
Panama	60	130	117%	▲	▼
Brazil	140	110	-21%	▼	▲
LOW					
Argentina	140	77	-45%	▼	▲
Mexico	200	60	-70%	▼	▲
Venezuela	200	57	-72%	▼	▲
Cuba	39	45	15%	▲	▼
Trinidad and Tobago	89	45	-49%	▼	▲
Costa Rica	18	30	67%	▲	▼
Uruguay	36	20	-44%	▼	▲
Puerto Rico	21	18	-14%	▼	▲
Chile	40	16	-60%	▼	▲
Average			-3%	▼	▲

Country	1995	2008	%	Deterioration	Progress
HIGH					
Nicaragua	153	113	-26%	▼	▲
Dominican Republic	91	108	19%	▲	▼
Guatemala	123	107	-13%	▼	▲
Honduras	127	93	-27%	▼	▲
Venezuela	101	90	-11%	▼	▲
MEDIUM					
Brazil	78	89	14%	▲	▼
Ecuador	79	83	5%	▲	▼
Panama	91	83	-9%	▼	▲
El Salvador	131	81	-38%	▼	▲
Bolivia	82	78	-5%	▼	▲
Jamaica	86	78	-9%	▼	▲
Paraguay	92	72	-22%	▼	▲
Costa Rica	93	71	-24%	▼	▲
Colombia	71	65	-8%	▼	▲
Mexico	77	65	-16%	▼	▲
LOW					
Uruguay	60	61	2%	▲	▼
Chile	56	60	7%	▲	▼
Peru	60	60	0%	▲	▼
Argentina	61	57	-7%	▼	▲
Cuba	92	47	-49%	▼	▲
Puerto Rico	65	47	-28%	▼	▲
Haiti	54	46	-15%	▼	▲
Trinidad and Tobago	60	35	-42%	▼	▲
Average			-15%	▼	▲

Pregnancy rate among women between 15 and 19 years old (1,000)³



³ Source: State of World Population UNFPA (1995 and 2008)

Legal situation of abortion¹



- Legal**
 - Cuba
 - Guyana
 - Puerto Rico
- Prohibited**
 - Chile
 - Dominican Republic
 - El Salvador
 - Honduras
 - Nicaragua
- Decriminalized on specific cases**
 - Antigua and Barbuda
 - Argentina
 - Bahamas
 - Belize
 - Bolivia
 - Brazil
 - Colombia
 - Ecuador
 - Guatemala
 - Haiti
 - Jamaica
 - Mexico
 - Panama
 - Paraguay
 - Peru
 - San Cristóbal y Nieves
 - Saint Kitts and Nevis
 - Suriname
 - Trinidad and Tobago
 - Venezuela

¹ Source: <http://www.choike.org/nuevo/informes/4717.html>

Estimated number of women older than 15 and older living with HIV⁴



⁴ Source: Report of the Global AIDS Epidemic, UNAIDS/WHO, July 2008

Country	2001	2008	%	Deterioration	Progress
HIGH					
Paraguay	2,900	5,800	100%	▲	▼
Costa Rica	1,400	2,700	93%	▲	▼
Nicaragua	1,100	2,100	91%	▲	▼
Uruguay	1,600	2,800	75%	▲	▼
Bolivia	1,500	2,200	47%	▲	▼
Ecuador	4,900	7,100	45%	▲	▼
Peru	15,000	21,000	40%	▲	▼
Haiti	43,000	58,000	35%	▲	▼
El Salvador	7,200	9,700	35%	▲	▼
Colombia	35,000	47,000	34%	▲	▼
Chile	6,500	8,700	34%	▲	▼
Jamaica	5,800	7,600	31%	▲	▼
MEDIUM					
Argentina	25,000	32,000	28%	▲	▼
Panama	4,300	5,500	28%	▲	▼
Belize	1,600	2,000	25%	▲	▼
México	46,000	57,000	24%	▲	▼
Bahamas	1,300	1,600	23%	▲	▼
Trinidad and Tobago	6,900	7,700	12%	▲	▼
Guatemala	47,000	52,000	11%	▲	▼
Brazil	220,000	240,000	9%	▲	▼
Guyana	7,000	7,100	1%	▲	▼
LOW					
Dominican Republic	34,000	30,000	-12%	▼	▲
Honduras	7,700	7,400	-4%	▼	▲

Country	1995	2008	%	Deterioration	Progress
HIGH					
Uruguay	-	75	75%	▲	▼
Cuba	67	72	5%	▲	▼
Puerto Rico	58	72	15%	▲	▼
Costa Rica	65	71	6%	▲	▼
Nicaragua	45	70	25%	▲	▼
Brazil	57	70	13%	▲	▼
MEDIUM					
Colombia	55	68	13%	▲	▼
México	45	67	22%	▲	▼
Jamaica	57	66	9%	▲	▼
Venezuela	38	62	24%	▲	▼
El Salvador	48	61	13%	▲	▼
Paraguay	35	61	26%	▲	▼
República Dominicana	52	60	8%	▲	▼
LOW					
Ecuador	42	58	16%	▲	▼
Honduras	35	56	21%	▲	▼
Perú	33	48	15%	▲	▼
Bolivia	18	35	17%	▲	▼
Guatemala	19	34	15%	▲	▼
Trinidad y Tobago	44	33	-11%	▼	▲
Haiti	9	25	16%	▲	▼
Average			13%	▲	▼

Contraceptive use among currently married women 15-49 years old, modern methods (%)⁵



⁵ Source: State of World Population UNFPA (1995 and 2008).