



Introducción al Atlas Latinoamericano de Anticoncepción y Principales Hallazgos y

Desafíos y Oportunidades en Anticoncepción en América Latina Financiamiento Sostenible para Políticas de Planificación Familiar

Siendo las 9 am se inicia la instalación al Seminario regional con la participación del Dip Leandro Ávila, Secretario Alternativo de Comisiones en representación del Secretario de comisiones; Dip Juan Martín Rodríguez, Secretario General y Dr. Elías Castillo Secretario Ejecutivo del PARLATINO, evento coorganizado con Parlatino, ÓRGANON, Oficina de la Mujer del PARLATINO.

Conto con la participación de los miembros de las Comisiones de Igualdad de Género, Niñez y Juventud: Dip Marne Osorio (Uruguay) 2do Vicepresidente; Arelys Santana (Cuba, Secretaria de la Comisión; Dip Rubén Cervantes (Bolivia); Senadores Gwendell Marcelina y Sheldry Osepa 1er Vicepresidente Comisión (Curazao); Dip Jazmín Narváez Osorio (Paraguay) Senadores Sidhart Bijani y Rolando Brison (San Martín), Dip Ana Olivera (Uruguay); Dip Asia Villegas (Venezuela) - Comisión de Salud: Dip Ana Merelis, (Bolivia); Dip Luis Velázquez Pérez, Presidente de la Comisión, (Cuba); Sen Juniel Carolina (Curazao); Dip Pilar Vazquez (Paraguay); Cong. Elías Varas Meléndez Secretario de la Comisión (Peru); Dip Miguel Irrazabal (Uruguay); Sen George Panthoplet (San Martín) –

Comisión de Asuntos Políticos Municipales y de la Integración: Dip Romina Gómez (Bolivia), Dip. Ana María Bravo (Chile), Senadores Fergino Brownvill y Zita Jesús -Leito (Curazao); Dip Néstor Castellano (Paraguay); Senadores Angélique J.G, Romou y Christophe T. Emmanuel (San Martín); Diputados Federico Casaretto y Carlos Varela (Uruguay) y Dip Julio Zerpa y Dip Roy Daza, Vicepresidente de la Comisión (Venezuela); expositores e invitados :Stephanie Lozano, Directora de Negocios de ORGANON Centro América Latina y el Caribe y Susana Guitar Directora de Política Pública y Sostenibilidad para Centro América y el Caribe ;Susana Medina Salas. Codirectora de la unidad de ecosistemas sostenibles, enfoques interseccionales, FOS Feminista; Margaret Lawrence, IPPF; ACR, Guyana; Marina Davidashvili, EPF, Directora de políticas e investigación; Dr. Edgar Narváez, Especialista de Salud Sexual y Reproductiva de UNFPA; Hon. Dip Iñigo Iturralde Ibarra, Miembro del Parlamento Vasco; Dr. Pío Iván Gómez, Asesor Médico Senior de Fos Feminista y parte del Grupo de expertos de Atlas de políticas anticonceptivas de ALC; Bárbara Auricchio -Ejecutiva de Género, inclusión y diversidad de CAF; Rafael Chaves, Representante de la OGN;

Diana Cardenas Gamboa, Ex viceministra de Salud de Colombia y Directora del Banco de Salud de Colombia

Agradecemos a la Presidenta Sylvia Giacoppo por el apoyo que le ha dado a este evento.

Con la participación del Secretario General diputado Juan Martín Rodríguez, al Secretario Alternativo de Comisiones, diputado Leandro Ávila, a todos los parlamentarios del PARLATINO, especialmente a la Comisión de Salud, a la Comisión de Igualdad de Género, Niñez y Juventud, Asuntos Políticos, Municipales y de la Integración

Se da inicio al acto de lanzamiento del Atlas de Anticoncepción para Latinoamérica y el Caribe, preparado por el Foro Europeo Parlamentario para los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva. con las palabras de apertura y bienvenida a todos los asistentes del Secretario General del Parlatino, Dip Juan Martín Rodríguez.

Diputado Juan Martín. Muchas gracias. Buenos días para todas y todos al Parlamento Latinoamericano y Caribeño es un inmenso honor recibir a tan distinguidas autoridades de Panamá, así como de diversas organizaciones latinoamericanas y europeas, autoridades y representantes diplomáticos de diferentes países.

Un evento, que como bien decía la presentadora, pretende resumir y presentar aspectos de la política anticoncepción en nuestro continente latinoamericano, en América Latina y el Caribe. Las realidades en nuestros países por supuesto que son muy diversas, somos un continente diverso y eso también es lo que hace rico a este rincón del mundo, pero dentro de esa universalidad que nos hace únicos como región del mundo, también existen problemas que deben ser encarados de forma colectiva conjunta para que los mismos puedan ser afrontados de mejor manera. Y justamente las políticas de anticoncepción en adolescente, niños es una justamente una de esas situaciones. Como ustedes pueden observar, en el material en el atlas que no fue entregado pasamos de países que afortunadamente tienen políticas trazadas estructuradas e incluso debidamente financiadas, a países donde es una materia más que pendiente y nosotros tenemos que como organización parlamentaria y como diversas organizaciones que han puesto su foco en esta materia, debemos aprender de lo que en otros rincones de nuestro continente, incluso del mundo, han avanzado para que en nuestros respectivos países logremos superar los guarismos en los cuales estamos atravesando, ni que hablar, que para, en mi caso, en el caso de mi país de Uruguay, que si uno mira el trabajo tan bueno que fue elaborado, estamos por poquito por encima de mitad de tabla, eso nos satisface y tenemos que apuntar a ser mejores, a mejorar esos números porque en definitiva, mejorar números no es por el mero hecho de que un índice de mejora de peor ese es, en definitiva, mejorar la calidad de vida el desarrollo de nuestros países, de nuestra población y por encima de todas las cosas de del futuro de nuestro país. Porque, en definitiva, las niñas, los niños y los adolescentes, los jóvenes, son quienes, dentro de un tiempo no muy lejano, van a estar a cargo de nuestros respectivos países y es pensando en ellos que tenemos que pensar en el desarrollo de nuestro continente, en nuestros respectivos países, para que América Latina, además de ser una región de paz, sea una región de desarrollo y de envidia, de envidia sana para todo el mundo. En el marco de esta actividad, de este evento, han sido convocadas tres comisiones del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, la Comisión de Asuntos Políticos, Municipales y de la Integración; la Comisión de Equidad de Género, Niñez y Juventud y la Comisión de Salud, a las parlamentarias y los parlamentarios de los diversos países, de distintos países que participan por supuesto, agradecerles su intervención en este evento, pedirles que enriquezcan el mismo, aportando información, aportando puntos de vista, porque en definitiva a partir de la crítica también se crece y se evoluciona, por lo tanto no quisiera distraer más la atención, para poder escuchar a los que realmente saben y seguramente estaremos muy atentos a lo largo de toda la mañana de hoy, aprendiendo, tomando nota y sacando apuntes justamente de las buenas prácticas, de las buenas políticas que en los diversos países de Latinoamérica pero también del mundo, tenemos que aprender para que en Latinoamérica podamos decir con orgullo que se está forjando la región de mayor y mejor desarrollo del siglo 21, muchas gracias.

Alvaro Bermejo Director Gral. de Internacional IPD Quisiera honorables diputadas y diputados empezar por agradecer a PARLATINO el interés y la oportunidad para discutir este Atlas y de discutir las políticas de planificación familiar de contracepción en la región. Agradecer también al European Parlamentario Fórum por el enorme esfuerzo que han hecho para liderar un trabajo de colaboración para diseñarlas y ahora para promoverlo y por último quisiera agradecer también a mis colegas de la Federación Internacional de Planificación Familiar del Caribe, no solo por estar aquí con nosotros y haber participado en el Atlas, pero por todo el trabajo que hacen todos los días para avanzar la agenda de derechos sexuales y reproductivos en sus países, sobre todo para las poblaciones que sufren mayor exclusión. Estamos viviendo un momento muy difícil en el que los derechos sexuales y reproductivos se han convertido en un arma

utilizada por minorías vociferantes y agresivas que buscan imponer sus visiones patriarcales y evitar que sigamos avanzando hacia un mundo más igualitario. Es su estrategia no solo en este continente, sino en todos los continentes. Una estrategia global financiada por fuerzas reaccionarias de Estados Unidos, de Rusia y caciques locales. En el continente tenemos ejemplos de parlamentos que han demostrado su liderazgo, se han hecho eco de las voces de la mayoría, legislando para mejorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, ya sea liberalizando el acceso al aborto, promoviendo la igualdad de derechos para las personas de las comunidades LGBTIQIO, favoreciendo el acceso a medios anticonceptivos, especialmente para los más jóvenes. En otros países, sin embargo, las estrategias de estos anti-derechos vociferantes han tenido éxito y desgraciadamente los Parlamentos han quedado paralizados por el miedo, dejando los derechos sexuales y reproductivos a merced de Cortes supremas más o menos progresistas. Ojalá el atlas y estas deliberaciones nos ayuden a identificar oportunidades para avanzar y países de los que poder tomar ejemplos, aprender buenas prácticas, porque todos sabemos que los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es fundamental para el desarrollo personal, el desarrollo económico y la equidad de género. Me da un gran placer que estén todas y todos aquí para el lanzamiento de este Atlas y les agradezco enormemente su presencia, muchas gracias.

Margaret Laurence, de IPF de Guyana; Susana Medina Salas, Codirectora de la Unidad de ecosistemas Sostenibles y enfoques de interseccionales de FOS Feminista.

Margaret Laurence, de IPF de Guyana; Estimados invitados, colegas. Buenos días es un verdadero honor poder lanzar ese estudio, nuestro Atlas de Anticoncepción en América Latina y Caribe, en el Parlamento Latinoamericano y Caribeño. Hoy me gustaría dar las gracias a nuestros anfitriones y a ORGANON por organizar a este evento La presentación correrá, a cargo de 3 de nosotras organizaciones que dirigimos este análisis. Me complace dar la bienvenida a mis colegas a Susana Medina de FOS Feminista y Margaret Laurence de IPPF. Permítame decir unas palabras sobre mi organización. El Foro Parlamentario Europeo para los derechos sexuales y reproductivos es una red de parlamentarios, de Europa comprometidos con la protección de la salud reproductiva en las personas más vulnerables del mundo, tanto dentro como fuera de sus fronteras. Hoy día tenemos grupos de diputados que luchan por este tema en 30 países, en Europa y en 2019, debido al creciente interés de los parlamentarios de todo el mundo por unirse a este movimiento, hemos lanzado también a la Alianza Parlamentaria Mundial para la Salud, los Derechos y el desarrollo. Es una iniciativa parlamentaria flexible destinada a impulsar los esfuerzos de los parlamentarios de todo el mundo para cumplir los Objetivos de Desarrollo. También les pido que den la bienvenida, nuestros 5 diputados que nos acompañan hoy, miembros de nuestra red, parlamentarios del Reino Unido, Bélgica, Finlandia, del País Vasco y Cataluña en España, que han venido para intercambiar y compartir el trabajo en sus países sobre derechos sexuales y reproductivos.

Se comparte lo que fue el último reporte de la ONU Mujeres la primera semana de septiembre, donde tristemente reconoce que el mundo le está fallando a las niñas y a las mujeres, no estamos dirigiendo esfuerzos y recursos para lograr las metas de equidad de género. Hoy tenemos una oportunidad en América Latina y el Caribe, muchísimas gracias.

Se anexa exposición

PANEL I DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN ANTICONCEPCIÓN EN AMÉRICA LATINA

Norma Hani invito a subir a Edgar Narváez, especialista de salud sexual y reproductiva de UNFPA, al diputado del Parlamento Vasco Iñigo Iturralde Ibarra, y al, al Doctor Pío Iván Gómez, Asesor Médico senior de Fos Feminista, y parte también del grupo de expertos de este Atlas que acabamos de conocer. Que alegría, que estemos todos aquí para hablar de algo tan importante, algo que nos tiene que preocupar y que también nos tiene que ocupar. Son muchos datos,

además de que no solemos estar acostumbrados ni en el periodismo ni en este ámbito a tener datos de tanto rigor. Sabemos todos que América Latina es la segunda región con mayor tasa de embarazos adolescentes del mundo, sólo después de África, se comentaban también las compañeras que uno de cada cinco embarazos adolescentes se producen aquí, y eso que hay 18 millones de mujeres que hicieran que su vínculo con la planificación familiar fuera diferente. Tener acceso de forma regular de forma segura y todavía no es una realidad. También vimos que en el Caribe es una de las, pues zonas que donde hay mayores números rojos y no sé si quiere empezar Pio, pero una pregunta general cuando son tantos los retos y esos los que vamos a ir desglosando, de a poquitos por donde se empiezan, no por donde empiezan a estas prioridades.

Dr Pio Ivan Gomez, Asesor Médico senior de Fos Feminista, y parte también del grupo de expertos de este Atlas un gusto estar acá con ustedes y pues lo primero que yo quiero decir es que no tengo ningún conflicto de intereses para lo que vamos a mencionar, porque pues no tengo ningún vínculo con la industria farmacéutica, mi trabajo es conformista, solamente las prioridades son muchísimas, estamos en un contexto regional muy complicado, con una serie de avances de retrocesos. Tenemos el tema de la pandemia que nos retrasó más de 20 años, dos décadas en todos los programas de salud sexual y salud reproductiva. Lo que debemos entender que estamos empezando con una temática muy compleja cuando empezamos a echar hacia atrás de lo que ya habíamos avanzado, Quisiera referirme en este momento, solamente al tema del uso anticonceptivo, que es importante. Ya han hablado mucho de la política, de la ley, etcétera, pero entonces, fenómenos interesantes. Una es la adherencia a los métodos anticonceptivos, por qué las personas dejan de utilizar o no utilizar método anticonceptivo y esto es un fenómeno comportamental muy complejo que tiene que ver con lo que piense la persona del método., también hay otro punto que es qué hacen quienes proveemos salud, funcionarios de la salud en cuanto a la asesoría, y ahí tenemos un tema de actitud complicado que es el tema de la falta de actitud, de servicio en muchos profesionales de la salud y nos convertimos en barreras. Además de la falta de leyes, que son básicamente la deficiente información, la información sesgada y la falta actitud de servicio en muchos servicios de salud, y eso hay que empezar a abordar porque no sacamos nada con las leyes, si no logramos implementar, tenemos una ley que dice anticodón de emergencia y el profesional de la salud cree que el anticonceptivo de emergencia es un abortivo, entonces, no hablar de él por falta de información o la mujer cree que se va a quedar estéril porque un implante subdérmico le quita la ausencia de menstruación, o una persona en capacidad de estar usando el implante y piensa que no va a volver a menstruar y que eso va a ser grave. Entonces hay que dar información y en muchas barreras en la cadena de suministro, en el acceso, y por eso quisiera llamar la atención a que trabajemos, ojalá con las escuelas de medicina, con las escuelas de enfermería. De hecho, mañana tenemos un panel con la Universidad de Panamá, el Congreso de la Mujer, para hablar de estas cosas precisamente. Y es que tenemos que empezar a cambiar la información en salud, de la mirada positivista, puramente biológica, a una mirada integral, humanista, biopsicosocial. Eso es muy importante y lo segundo, empezar a quitar los sesgos que trae a veces la industria farmacéutica en la formación de salud. Sí, lamentablemente eso existe y tenemos que trabajar. Entonces que una información, como dijo Susana, basada en evidencias, la que le llegue a la persona, a profesionales de la salud y entender que todo contacto de una persona con servicio de salud es una oportunidad de cambiar sus vidas. Estamos inmersos en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, nos faltan pocos años para poder lograr algunas metas y echamos hacia atrás con la con la pandemia. Tenemos que tomar todos los esfuerzos si queremos un mundo equitativo, tenemos que trabajar en anticoncepción. Si uno mira los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, no hay un solo objetivo en el cual anticoncepción no tenga un papel muy importante, desde la reducción de la pobreza hasta la equidad de género, entonces tenemos que trabajar en esto, es una herramienta de lucha social. Yo en las universidades, digo a los estudiantes quieren cambiar el mundo, trabajé en anticoncepción porque es que esa es la herramienta de lucha

social que tenemos a la mano muy al alcance, y debemos hacer. Y finalizó simplemente diciendo que, si queremos tener resultados, tener metas en el usuario productiva, tenemos que trabajar con lo que llamamos métodos de larga duración reversibles. ¿Por qué? Porque las personas a veces no se adhieren a un método porque no es eficaz. Piense que un gran parte del público dijo que quizás no es muy efectivo y seguro era la píldora. ¿Claro que lo es, pero si se toma adecuadamente se toma todos? Claro que lo es, ¿pero si se toma adecuadamente se toma todos los días en el cajón de la mesita de noche?, no funciona. Si se acaba el piso y se pierde, no funciona. Por eso hablamos de métodos de larga duración reversibles, como pues son los implantes subdérmicos. El dispositivo, término que no dependen de la persona para su uso y por eso aumentan su eficacia y desafortunadamente no son los métodos más utilizados. Y hay que cambiar la forma de dar la asesoría y la forma de asesoría es empezando, diciendo, existen métodos de muy alta eficacia, de mediana eficacia, de baja eficacia. ¿De cuál hablamos? Y la persona va a decir seguramente, pues de lo más artificial que son los de ataduras. Cuando la asesoría empieza por ahí está demostrando investigaciones que el 70% de las personas empiezan a explorar métodos de larga duración, pero si es difícil impactar en las universidades, cambiar los currículos universitarios, cambiar el tema comercial. Desafortunadamente implica muchos de las acciones en salud y creo que son caminos que podemos transitar mientras sean las leyes. Podemos trabajar humanizando un poco más los servicios de salud. Muchas gracias.

Dip Iñigo Iturralde Ibarra diputado del Parlamento Vasco

Añadir la importancia de la educación sexual integral y de la de la incorporación de la de la educación sexual en los currículos y el acceso a la contracepción, sino también para para luchar contra la violencia sexual y que hoy en día, por ejemplo en España, es una de las preocupaciones más destacables, , la ausencia de una educación sexual integral, obligatoria, generalizada y el peso que está teniendo, por ejemplo, el acceso a la pornografía y el acceso directo de niños y jóvenes a la pornografía, que es el primer elemento de educación sexual. El impacto que está teniendo en comportamientos que no se corresponden c con la realidad social y con el avance del de las reflexiones en esta materia.

Dr Edgar Narváez especialista de salud sexual y reproductiva de UNFPA, muchas gracias por el espacio. Quería solo puntualizar algo importante que como sabemos Latinoamérica y el Caribe es de las regiones más desiguales del mundo y a pesar de que vimos que hay datos relativamente altos de prevalencia anticonceptivo, hay poblaciones dentro de los países y países dentro de la región con profundas desigualdades.

Entonces, si hay algo que tenemos que hacer para acelerar la reducción del embarazo adolescente, para acelerar el acceso a anticonceptivos modernos, de poder atender esa desigualdad, un alto porcentaje también de la población, alto porcentaje de las mujeres adquieren los anticonceptivos de su bolsillo. Entonces, es importante también como podemos establecer políticas públicas para que los anticonceptivos sean cada vez más cubiertos por el sector público, pero no solamente los ministerios de salud, sino también la seguridad social. Hay países de la región donde todavía los anticonceptivos no están incluidos en la oferta de la seguridad social y eso implica crear leyes, crear políticas para que esa cobertura y ese acceso se garantice a través de estas instituciones. Creo que es muy importante, y luego de eso para no repetir, puntualizar la educación integral de la sexualidad es fundamental, como decía Iñigo. Desde la edad temprana, acorde a la edad basado en estándares de Naciones Unidas, de la UNESCO, pero también sabemos que hay un alto porcentaje de población, niñez y adolescentes que lamentablemente están fuera del sistema escolar, entonces obviamente la meta debería ser que se incorpore el sistema escolar, pero también como podemos hacer llegar a educación integral de la sexualidad a través de las estrategias fuera de la escuela. También es muy importante en las comunidades que complementen los esfuerzos de la educación integral de la sexualidad dentro de la escuela. Esto pudiera agregar, lo que ya se ha discutido para que

podamos contribuir a acelerar a reducir el embarazo adolescente y a mejorar el acceso a anticoncepción. Muchas gracias,

Norma Hani, ¿cómo podemos asegurarnos que el acceso y en los servicios que se reciben son modernos y son de calidad como por donde se empiezan?

Dr Pio Ivan Gomez Sí es importante reiterar algo que ya decíamos y es la buena información, porque cuando hablamos de conocer moderna pues es amplia.

Sí y métodos hay muchísimos. Yo mencioné los métodos de larga duración reversible, son ideales del punto de vista de salud pública por el tema de que son muy eficaces, pero si hay personas que dicen, no tolero los sangrados que produce el implante y de pronto el dolor que me da el dispositivo en un cólico menstrual es perfectamente a usar otro método y es su decisión. Tiene que estar disponible toda la gama anticonceptivos modernos, es decir, no podemos agarrarnos a que un país tenga solo uno o dos métodos, sino todos, y hay diferentes momentos en la vida. Susana mencionaba la anticoncepción de urgencia. Es importantísima porque desafortunadamente nuestra región tiene un alto índice de violencia sexual y esas mujeres violentadas, pues van a tener que usar un método de urgencia, tiene que estar disponible, económico o gratis y de fácil acceso. Entonces, requieren trabajos en todo sentido, pero básicamente es tener todo el abanico, pero insisto mucho en la de desinformación tanto de la población de salud como de la población general. Y aquí creo que tenemos que trabajar mancomunadamente. Nosotros hicimos un esfuerzo enorme hace unos años con las federaciones de ginecología obstetricia, de hecho aquí está la Presidencia de la sociedad panameña, donde hicimos un proyecto de currículos de formación universitaria, para que estandarizar un poco el conocimiento, pero también hicimos una cartilla, por ejemplo, para magistrados y magistradas de la Corte Interamericana de Derechos, para hablar de la parte legal y de la parte médica, porque es que tenemos que empezar a trabajar los dos idiomas, hablamos español o ingles pero el diálogo tiene que ser con los dos idiomas, porque es que a veces no nos entendemos. Pero nos entendemos en los términos jurídicos o los términos médicos, entonces es importante empezar a conocer que es que estamos hablando para que podamos ir todos hacia el mismo punto, entonces creo que hay que ser un trabajo mancomunado en ese sentido, pero el mensaje aquí es tener toda la gama de anticonceptivos, pero con buen conocimiento tanto de la población como conocimiento obviamente del Grupo que va a proveerlos de las leyes y normas de cada país que va a proveer los servicios, pero también conocimiento. Es increíble que hay países aquí, se mencionó a Argentina, se mencionó Chile se mencionó Colombia que tienen una legislación de gran avanzada, pero si 1 habla con las personas que van a dar los servicios de salud, no saben que existe, sí, en mi país en Colombia todavía hay personas que dicen, pero verdad que el aborto está libre, esta llamada 24 , no creo que sea así, en nuestro país es legal, pero la gente lo desconoce y se desinforma mucho y aquí también el periodismo tiene mucho que ayudar en esto de empezar a informar y evitar la desinformación y para todos los grupos humanos, una cosa muy importante, tenemos que aprender a desaprender y aprender de nuevo, qué es lo que nos pasa muchas veces el mundo está cambiando cada vez más rápido, cada vez más rápido y nos vamos quedando con lo que ya sabemos, pero es que ya cambió

Dip Iñigo Iturralde Ibarra pues estoy plenamente de acuerdo con lo que decía el doctor, quizá añadir que otros datos me vayan fundamentales son el de la universalidad de los servicios de accesibilidad. Hay que garantizar que las razones económicas o la marginación no supongan una traba para el acceso, es fundamental que, por ejemplo, en nuestro caso, no que esté integrada en la cartera básica de servicios públicos, y creo que la por otra parte, ¿la accesibilidad no? Y, sobre todo, mirando en jóvenes y adolescentes que resulte, además de universal y de y de y accesible económicamente, también que sea fácil, que no ponga trabas en el acceso, por ejemplo, en nuestro caso, pues pudiendo acceder la píldora de emergencia sin receta médica

directamente dispensada en las farmacias, no creo que todo eso, por supuesto que la información en la en la parte que hacía el doctor es fundamental, pero creo que, por añadir, por complementar, añadir esos dos aspectos.

Edgar Narváez Sí, solo completamente de acuerdo en la calidad y las competencias de los proveedores de servicios y también en la en la educación de la sexualidad como herramienta para la generación de demanda, el empoderamiento y el ejercicio de derecho por parte de la población. Pero también que quisiera agregar a lo de calidad algo que es muy importante, el tema de la interculturalidad es fundamental. Sabemos que tenemos poblaciones diversas, regiones diversas y los servicios deben responder a esas necesidades de la población de manera particular, entonces esto es fundamental y con un enfoque intercultural e intergeneracional también son, creo yo, dos aspectos importantes de la de la calidad de los servicios que hay que atender, pero también cómo podemos crear políticas para monitorear la calidad de sus servicios. Muchas veces fortalecemos servicios, se crean Marcos normativos, competencia, pero no hay un sistema de monitoreo de esa calidad de la oferta y de las coberturas y algo que llamamos de salud, la cobertura efectiva de esos servicios, en este caso de anticoncepción. Pero creo que son dos complementos muy importantes para la calidad del servicio,

Dr Pio Ivan Gomez Sí, muchas gracias. Lo primero de a decir es que nosotros estamos hablando, abandonando mucho el término de planificación familiar porque esto ha cambiado muchísimo. Este fue un término, pues antiguo, donde se planeaba la familia. Pero si tú vas a hablar con adolescentes, pues yo no están planeando familia, yo no van a usar un condón para planear familia, ¿lo están usando para evitar una ITS y un embarazo no deseado? Entonces, cuando tú pones en un servicio de planificación familiar, pues ya es una barrera, otra cosa es anticoncepción, que puede servir para planear la familia perfecta, pero va a servir para otras cosas. ¿De acuerdo? Eso sería, sería el primer comentario y definitivamente por eso decía yo que es la mejor herramienta de lucha social, pues la mejor forma de acabar la pobreza, pues es definitivamente es la anticoncepción moderna desde los años 60, con la píldora, pues partió el mundo en dos. Una cosa era la vida de las personas antes de los 60 y los 60 cuando, particularmente en ese momento, las mujeres y una variedad de personas en capacidad de estar pudieron definir autonomía. El que la persona tuviera autonomía reproductiva, empezó a permitir una autonomía económica y empezar a salir a estudiar e ir a las universidades, pero cuando eran embarazos tras embarazo tras embarazo, pues esta persona estaba en su casa. Entonces esto cambió el mundo definitivamente y claro que tiene que ver con lo social, con la calidad de vida y aquí hay una cosa muy importante que debemos decir, y yo llamo mucho la atención del periodismo, y es que tenemos que hacer más ruido con lo grave de la ausencia anticoncepción, que no lo hemos dicho aún y es la mortalidad de las personas por un embarazo. Hemos echado hacia atrás la mortalidad de las personas que gestantes aumentó después de la pandemia, en el año 20 se aumentó la mortalidad, en este momento se está muriendo una persona por gestación cada hora, es decir, cerca de 8400 personas en capacidad de estar, están falleciendo y estamos en el Siglo 21, con el acceso a la información, el evento está transmitiendo a muchos países del mundo sin ningún problema, pero en este momento en lo que llevamos aquí, posiblemente ha muerto 3 personas por embarazo, gestación, parto o puerperio, algo tan natural como el embarazo está matando personas todos los días, yo estoy seguro que si alguien nos dice, que se yo, esta bebida carbonatada está matando una persona cada hora, se acaba en un día esa bebida carbonatada, de acuerdo, pero hay que hacer más bulla con los datos reales y los datos están, son públicos cada año en este momento. miren cerca de cerca de 8400 personas en capacidad de estar por gestación, parto, puerperio. Hay que seguir motivando a que la gente entienda esto, hay forma de evitar, de dónde nace la mortalidad, nace de embarazos no buscados. En el Siglo 21, hay posibilidades de evitar embarazos no buscados Claro que sí, tenemos una variedad enorme de anticonceptivos. ¿Por qué no se usan? Por todo lo que se ha venido discutiendo por la falta de acceso, por desconocimiento, por desinformación, por alto

costo, porque las ganancias de suministros no funcionan porque como tu decías hay tabús, hay mitos, es decir, son cosas sencillas, realmente lo que podemos hacer es el acceso a la anticoncepción. Yo llamaría mucho la atención a que hagamos mucho ruido con el tema de la mortalidad, hay un grupo que llama El Grupo De Trabajo Regional Por La Mortalidad Materna y este año lanzamos una campaña que es evitarlo editable, que es el aumento de la mortalidad materna. Está en la página de OPS en la página de Europa, en la página de posibilitista que hacemos parte de ese grupo interregional de trabajo regional de podemos. Trabajar en este sentido, difundiendo esta información y yo estoy seguro de que el periodismo tiene mucho que hacer.

Dip Iñigo Iturralde Ibarra Bien en primer lugar, algo que no he hecho al en mi primera intervención, que se dan los buenos días a todas y a todos y agradecer muy especialmente a al Foro Parlamentario Europeo para los Derechos sexuales y reproductivos, a PARLATINO , nuestro ilustre anfitrión de hoy, a la Oficina de la Mujer de PARLATINO, así como a ORGANON por la invitación a participar en esta jornada y por la oportunidad que me brinda de compartir con todas ustedes, , las reflexiones sobre la importancia del Atlas de la contracepción como herramienta de incidencia política para la defensa de los derechos y la mejora de la salud sexual y reproductiva. Tal y como ustedes han podido comprobar o pueden comprobar si tienen acceso al Atlas Europeo en una lectura rápida del mismo, hablar de la realidad europea de la contracepción es hablar de múltiples realidades. Se habla, se decía también en relación con el Atlas en América Latina, dicen, gracias importantes en las políticas públicas en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. No tiene nada que ver, por ejemplo, la realidad en países como Bélgica, Francia, Gran Bretaña, dos de cuyas representantes, ilustres colegas parlamentarias de Bélgica y Reino Unido están aquí, con un 91,9% por ciento de porcentaje de cumplimiento en el Atlas, con otros como Hungría o Polonia con un 44 o un 35,5 %, respectivamente, por hablar de países, todos ellos de la Unión Europea. Permítame, por tanto, que cierre el gran angular, e intente enfocar la realidad hacia mi intervención hacia aquella realidad que conozco mejor, que es la de España y más concretamente la del País Vasco, que es aquí en representó como diputado del Parlamento Vasco. El Estado español se encuentra en la zona media alta de la tabla del Atlas, con un 69,7% sin embargo, la situación puede variar notablemente en cada una de las comunidades autónomas. Como ustedes saben, España es un país descentralizado y hay que tener en cuenta que la sanidad es una competencia exclusiva de las comunidades Autónomas. El Gobierno central no tiene tu competencia, no tiene prácticamente presupuesto, más allá, de la armonización de la cartera básica de servicios. Y existe, por tanto, un marco amplio para poder mejorar y ampliar la cartera de servicios, sus políticas de educación y la forma de prestación de los servicios de cada una de las comunidades autónomas, cada uno de los Gobiernos autónomos en nuestro caso, permítame la fanfarronada de un Bilbao y no el Servicio Vasco de Salud, es de los 17 de las 17 comunidades autónomas que conforman el Estado español, el que mayor nivel de prestaciones de salud pública ofrece, menores de listas de espera soporta y mayor gasto per cápita destina a salud de todas las comunidades Autónomas de España. En el País Vasco la atención a la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar forma parte de la cartera de servicios básicos del servicio público de salud, tanto en los ámbitos de atención primaria como en el de las especialidades hospitalarias. En la oferta preferente de los equipos de atención primaria en el Servicio Vasco de Salud se incluye la información y el Consejo sobre anticoncepción y prácticas sexuales, fundamentalmente en edades entre 13 y 46 años. También en los demás, pero especialmente centradas en ese en ese target. Toda mujer o toda pareja también tiene acceso directo a la consulta de una matrona disponible en su centro de atención primaria, dentro de su zona geográfica de referencia. En el área ambulatoria y acceso a las especialidades de ginecología y obstetricia para los procesos que requieran su participación. Existe en relación con la importancia que se daba, la información. Existe información actualizada en la página WEB tanto del Servicio Vasco de Salud como del Departamento, como en el Ministerio, en un espacio

específico, un link específico para la salud sexual. En ella se ofrece información actualizada sobre métodos anticonceptivos, sobre interrupción voluntaria del embarazo o sobre enfermedades de transmisión sexual. No contiene y debería contenerla información sobre los costos, ni sobre cómo obtenerlos los métodos anticonceptivos en general, salvo en el caso de los anticonceptivos de urgencia, en el que sí se especifica que se pueden adquirir en farmacias sin necesita receta médica. Eso sí, si se quiere que se obtengan de manera gratuita, debe ser por prescripción del médico, que en todo caso se s puede obtener en cualquier centro de salud o en el centro de atención de guardia si es fuera del horario normal. A diferencia de lo que recoge el Atlas sobre España, en el País Vasco, la información que dice que no se en el atlas habla de Europa que no se recoge la información en lenguas minoritarias. en este caso el euskera, además del español, como es obvio tratándose de un idioma oficial en mi país. Asimismo, el sistema público vasco, a diferencia de lo que dice el Atlas respecto a España, sí ofrece en su cartera de servicios los anticonceptivos de larga duración, tanto de cobre como hormonales.

Vengo, de un país pequeño, no más de 2 millones y medio de habitantes, pero muy comprometido con la defensa de los derechos humanos en general y también de los derechos sexuales y reproductivos. Defensa de derechos tanto para sus ciudadanos, sus nacionales propios, como para todas aquellas personas que ven estos derechos cuestionados en cualquier lugar del mundo. Esto nos lleva a mantener un importante esfuerzo, por ejemplo, y creo que es fundamental también en los derechos sexuales y reproductivos, en las políticas de cooperación al desarrollo. Tanto dedicando un porcentaje cercano al 0,7 de nuestro presupuesto, a la financiación de proyectos de cooperación, como a través de un sólido tejido de organizaciones y personas cooperantes, De todos ellos, de todo el global de financiación de proyectos de cooperación al desarrollo, les diré que un alrededor de un 7% de los fondos se han destinado en los últimos 3 años a proyectos relacionados directamente con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, directamente. Todo ello sin contar con lo destinado de manera más amplia, a la igualdad entre mujeres y hombres, el empoderamiento de las mujeres, el fortalecimiento asociativo y la lucha por una vida libre de violencias machistas, todas ellas yo creo que aspectos tangenciales y fundamentales para el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Y ahora paso a la segunda reflexión que quería compartir con ustedes es la importancia, el ejemplo, la buena práctica de los Inter grupos parlamentarios como instrumento para la incidencia política y para la defensa de los derechos sexuales.

Porque el Parlamento, los parlamentos en general y el nuestro en particular no pueden ser ajeno a toda esa realidad, todo ese compromiso con los derechos humanos del que les hablaba con el multilateralismo, con la solidaridad, encuentra una buena forma de expresión parlamentaria en los inter, grupos parlamentarios que como ustedes sabrán, son agrupaciones de diputados de las diferentes bancadas con un interés común, un compromiso común en diferentes materias. En nuestro caso, en el caso del Parlamento Vasco, por ejemplo, pues tenemos inter, grupos de solidaridad con el pueblo Saharai, con el pueblo kurdo, con el pueblo palestino, inter, grupo de apoyo a personas migrantes y refugiadas., Inter grupo de apoyo al proceso de paz en Colombia y el que nos ocupa, al que yo represento, el inter-grupo en defensa de los derechos sexuales y reproductivos. El inter-grupo nos ofrece AA los parlamentarios un espacio menos formal que los órganos parlamentarios ordinarios para el trabajo entre diferentes entre distintos, un espacio fuera del foco mediático protegido del día a día partidario y del debate público, del debate del rifirrafe político. El inter-grupo de derechos sexuales y reproductivos nos ofrece además un excelente. De encuentro y de diálogo franco y sincero entre Parlamento, entre políticos y sociedad civil tan valioso para nuestras democracias. Los inter-grupo se constituyó en el año 2012 y en él participamos diputadas, diputados de todos los colores políticos, desde la izquierda más radical hasta la derecha, con única una única excepción en esta legislatura, una sola parlamentaria que representa a la ultraderecha. Y en este caso, la secretaría Técnica del del Inter Grupo.

Corresponde a organizaciones de la sociedad civil como la desgravación estatal de planificación familiar que hace parte de YPF también. Formamos parte del Foro Parlamentario Europeo para

los derechos sexuales y reproductivos y todo ello nos facilita el trabajo en red, que refuerza nuestro compromiso de incidencia política. Participamos en numerosos foros internacionales y fruto de ese espacio protegido de interés común, todas las declaraciones, por ejemplo, internacionales de conferencias sobre derechos sexuales y reproductivas han sido aprobados e incorporados en el Parlamento Vasco por unanimidad, salvo en esta legislatura que siempre hay un voto en contra. El voto de la ultraderecha. Ha destacar en este sentido, por ejemplo, nuestro trabajo de incidencia política directa en El Salvador, en especialmente a través de nuestro trabajo con la colectiva feminista y la agrupación por la despenalización del aborto que ya diferentes diputadas y diputados que ya desde año 2019 venimos reforzando y al que vamos a dar continuidad a partir de mañana la delegación que aquí nos encontramos en El Salvador Organizamos también anualmente el lanzamiento en el País Vasco el informe sobre el estado de la población del fondo de población de Naciones Unidas o el propio Atlas de contracepción, que hoy nos ocupa este amplio consenso, nos sirve también para hacer una especial incidencia, tener una especial fortaleza frente al Gobierno en las políticas y en los presupuestos de cada gobierno, independientemente del color que tiene. Impulsamos y mejoras en los servicios de salud sexual y reproductiva que no encuentran oposición porque bien trabajadas, acordadas e impulsadas en el inter-grupo de manera previa, un ejemplo por, por ejemplo, el Convenio que mantiene en estos momentos y al Gobierno vasco de financiación de proyectos de suministros con el Fondo de Población de Naciones Unidas, pues propuesto defendido y conseguido a través de la incidencia del trabajo del inter-grupo parlamentario ante el Gobierno. Nos permite también incidir de manera consensuada y de manera directa en el proceso de tramitación de leyes, en tramitación en estos momentos, por ejemplo, se están tramitando 3 leyes importantes y relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos como la ley de educación, en la que el inter grupo ha conseguido que todos los grupos se comprometan en incluir en la ley en la futura ley de educación, que está en tramitación se incorpore a la educación sexual integral como parte del currículo básico de educación o reforzar la salud sexual y reproductiva en la ley de salud pública que está también actualmente en tramitación o en la de cooperación y solidaridad, que también está a debate en este momento en la Cámara. Termino con una reflexión sobre la importancia del Inter grupo, el inter-grupo nos ha enseñado algo fundamental, que juntas, que juntos somos más fuertes que juntas, y juntos podemos más, y una cosa que no van a esperar, probablemente que juntas y juntos hacemos ese trabajo nos hace más felices. Si, no se sorprendan porque en el Inter grupo hemos aprendido que cooperar da más placer que confrontar. aunque los políticos vivamos en parte de la confrontación, por eso a los ilustres colegas del Parlatino que pueden estar presentes les invito a que lo prueben, si es que no lo han hecho ya. Muchas gracias.

Edgar Narváez Gracias, Que ha funcionado, un ejemplo que siempre hacemos es el caso de Argentina, por ejemplo, que tiene una estrategia nacional para la reducción del embarazo no intencional en adolescentes y que ha conseguido en los últimos años reducirla al 50%, la fecundidad adolescente como comentábamos ahora en Latinoamérica y el Caribe es la segunda más alta del mundo y que solo quería vincular con tu pregunta sobre el tema económico, desde el UNFPA se hizo un estudio sobre el impacto del costo de oportunidad, el embarazo adolescente y en 14 países de Latinoamérica y el Caribe, donde se ha hecho, implica el punto 38% del producto interno bruto anual el costo de oportunidad del embarazo adolescente. Ahora imaginémosnos que los países están creciendo a menos de un dígito, a menos del 1% o a 2 % o a 2.5% su anual y el embarazo de adolescente implica punto 38 y hay países que sube hasta casi punto 7% del producto interno bruto anual. Entonces, efectivamente, la planificación familiar, el embarazo adolescente, además de un asunto de derechos, es un asunto de desarrollo. Argentina un buen ejemplo y la estrategia, que incluye dos cosas, acceso a anticonceptivos, calidad de servicios y acceso a anticonceptivos y educación integral de la sexualidad. Chile es otro ejemplo importante, que están punteando, dentro de los países que más han contribuido al acceso a la planificación familiar y a la reducción de embarazo adolescente. México

precisamente también hay suficiente evidencia que dice de que tenemos que fortalecer el proyecto de vida de las personas adolescentes para reducir el embarazo. Eso está muy vinculado Educación de la sexualidad, pero lo que no debe faltar es el vínculo a servicios de plan de anticoncepción. Es fundamental como buena práctica general, y eso debe incluir el empoderamiento de las personas adolescentes. Hace dos semanas estuvimos en una reunión de la COMISCA con ORASCONU con sobre embarazo en adolescentes menores de 15 años, que es otra cosa que queremos poner sobre la mesa. En Latinoamérica y el Caribe hay 43.000 niñas menores de 15 años que dan a luz cada año, sabemos por nuestra legislación, etcétera, que muchas de esas están asociadas a violencia sexual, estamos hablando de 43,000 entonces invitamos a adolescentes a que nos dieran su opinión de que necesitaban y lo que decían es lo que conocemos, que no tienen educación de la sexualidad, que hablen también de eso con nuestra familia, que los servicios de salud sean de calidad ,que tengamos acceso a anticoncepción en el momento que lo necesitemos y no tengan que esperar en las filas , que haya confidencialidad de los servicios y que los proveedores de servicio, el personal de salud está entrenado tenga competencia, pero sobre todo tenga empatía para atender a las personas adolescentes y prestar servicios de planificación familiar. Entonces los países donde han implementado estas estrategias son los países donde más han avanzado en el acceso a anticoncepción, en la reducción obviamente la demanda satisfecha y en la reducción del embarazo en adolescente. El 75 por ciento de los embarazos en adolescentes en Latinoamérica y el Caribe son no intencionales y con qué pudiéramos contribuir a reducir eso con educación y con acceso a anticoncepción especialmente que, anticonceptivos de larga duración, entonces necesitamos que en la oferta estén disponibles ,una gama amplia de métodos ,pero que también haya una disponibilidad efectiva en los servicios en la seguridad social y en el sector público y el sector privado a buen precio para que las mujeres también puedan adquirirlo, las que no tienen cobertura de salud, o no pueden acudir al sistema público de salud , pueden adquirirlo a un precio justo no en el sector privado entonces esa es digamos es una mezcla entre las buenas experiencias que ha habido en los países y lo que dice la evidencia que debemos hacer para contribuir a mejorar el acceso a la anticoncepción

Intervención de legisladores preguntas y respuestas.

PANEL DE DISCUSIÓN: FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE PARA POLÍTICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Participan Diana Cardenas Gamboa, ex Viceministra de Salud de Colombia y Directora del Banco de la Salud de Colombia, Diputado Luis Velázquez, Presidente de la Comisión de Salud del Parlamento; Rafael Chávez, representante de ÓRGANON y también Barbara Auricchio Ejecutiva de género, inclusión y diversidad de CAF, el Banco de Desarrollo Sostenible en América. Cuando hace una semana empecé a prepararme en esta charla me acordé de una entrevista que tuve con la relatora para las mujeres en la de las Julissa mantilla, y ella hablaba mucho de promocionar medidas para cerrar brechas. Y ella hablaba de medidas temporales, Temas de cuotas, temas de listas cremallera y recuerdo que le pregunté cuáles son esos indicadores que nos van a dar pistas de que toca revertirlas, ¿de que ya no son necesarias? Y ella fue muy clara y directa y dijo a mayor acceso a derechos sexuales y reproductivos, mientras mayor sea la autonomía sobre nuestros cuerpos, más cerca estamos de la equidad económica y social. creo que eso es un poco por lo que estamos aquí todos sentados y por los que sabemos que esto no se trata solo, aunque principalmente de un tema de justicia, de un tema de derechos, sino también de un impulso económico. Hay investigaciones que hablan de 28000 millones de dólares, Si esas mujeres que fueron niñas que fueron madres siendo niñas, no lo hubieran sido si hubieran elegido la maternidad en el momento en el que ella lo hubieran decidido, ¿Cuál sería el impacto de nuestros países de la región latinoamericana si la maternidad fuera exclusivamente deseada y si fuera buscada,

Diana Cardenas Gamboa, ex Viceministra de Salud de Colombia y Directora del Banco de la Salud de Colombia Bueno, quiero saludarlos a todos muy buenos días Eh?

¿Es una pregunta muy importante y voy a señalar lo en 3 cosas,

Todos sabemos que el embarazo no deseado, sobre todo en adolescentes, tiene serios impactos en términos de interrupción de los procesos educativos de las niñas.

En el caso de América Latina, indudablemente no tener acceso a educación, a procesos de educación largos, marcan las diferencias en el mercado laboral y tenemos una cultura todavía una región latinoamericana donde y, por ejemplo, hablo por el caso de Colombia, donde más del 40% de los hogares están encabezados de mujeres. Esto lo que va a implicar es que estamos reproduciendo unos canales de pobreza y estamos excluyendo también a una cantidad de mujeres, somos, en el caso de Colombia, somos más del 50% de la población y al estar excluido estamos excluyéndonos de también de hacer parte de generar valor agregado en la economía, entonces esto tiene impactos muy importantes que en la discusión en los parlamentos de la discusión con los Ministerios de Hacienda cuando estamos buscando y hablando de financiamiento no son tan visibles a impactos en reducción de pobreza, en participación del mercado laboral y en producción del PIB agregado a la economía, que son muy importantes en Colombia y en la región.

Dip Luis Velázquez Presidente Comision Salud del PARLATINO creo que el tema del financiamiento sostenible en temas de política de planificación familiar, tiene una gran importancia en el presente, por todas las cuestiones que se han estado abordando en el panel anterior incluso, creo que conecta muy bien en este sentido dado que es una problemática de la región de América Latina y el Caribe y que necesita cada día más de un fenómeno, el cual no se ha logrado totalmente en la región y es relacionado con la integración, la integración en todos los aspectos, que van desde los sistemas de salud, que van desde las políticas que se generan en cada uno de los países, hasta buscar la manera de que se pueda lograr esta integración para enfrentar este problema de una manera global, no de una manera aislada, por lo tanto yo creo que los parlamentarios tenemos esa responsabilidad en el orden social en el orden de enfrentarlo cada día más para poder encontrar las soluciones a estos problemas. Creo que es un fenómeno interesante es un fenómeno que necesita de un seguimiento mucho más profundo en este sentido, porque vivimos en una era compleja donde hay una convergencia de múltiples crisis y estos fenómenos también vienen a acrecentar y a complejizar estas situaciones

Rafael Chávez, representante de ÓRGANON Muchas gracias por invitarnos a hablar de este tema tan importante, dado que en el panel anterior fue evidente la importancia que tiene para los resultados de salud, para el impacto social estas tasas tan altas de embarazos no planificados, pero hay un indicador y es el indicador económico. Me voy a referir a lo que decía Edgar, nuestro querido experto del Fondo de Población de las Naciones Unidas, hace un minuto, él mencionó una cifra y la mencionó en porcentaje, más o menos punto 3, punto 5% del producto interno bruto, ese es el impacto que tiene esta catástrofe que vivimos en el mundo y en Latinoamérica.

Le voy a poner números, eso equivale a más o menos entre 1 y 1.2 billones de dólares al año por país, en promedio, lo que quiere decir qué países que tengan el producto interno bruto más alto, van a sufrir más. Entonces, creo que cuando se enmarca el tema del embarazo no planificado y se marca con Información de impacto, tanto desde el punto de vista social, como financiero nos deja un compromiso y es el compromiso que todas las personas que están aquí, los quienes nos están escuchando virtualmente, los quiero invitar a que a que asuman y es un compromiso de la acción, porque claramente y lo decía el diputado Luis hace un minuto en situaciones y en momentos históricos, post pandémicos, en donde muchos de los países de la región han sufrido tanto, no solo en temas sociales y de muerte, sino también económicamente, tratando de solventar la crisis, este es el momento en donde estos impactos económicos se empiezan a sentir

todavía más, así que creo que es una pregunta muy importante y nos da un buen inicio a este a este debate.

Barbara Auricchio Ejecutiva de género, inclusión y diversidad de CAF, el Banco de Desarrollo Sostenible en América ([no se escucha el audio](#))

Rafael Chávez, representante de ÓRGANON Más allá de esas de esos problemas, me gusta el reto del problema y la solución, creo, creo que estas conversaciones tienen que llevarnos a eso y lo primero que voy a decir pensando en soluciones es la representatividad organizacional que tiene este panel en el hecho de que Bárbara esté aquí con nosotros.

Bárbara, como representante del Centro de Desarrollo Latinoamericano, muestra de manera muy muy clara la intencionalidad del sector financiero por integrarse también dentro de los dentro de las soluciones. La premisa es muy sencilla, la búsqueda de todos los gobiernos a nivel mundial de garantizar cobertura universal de salud y adicionalmente a eso de proveer las mejores alternativas, digamos médicas o de tecnología médica. Esas dos variables generan una ecuación insostenible, y la forma como financian los sistemas de salud como se financian los sistemas de salud, partiendo única y exclusivamente de impuestos o de contribuciones a la seguridad social, no va a ser suficiente, entonces la premisa es cómo podemos invitar a otros actores del sector financiero, otros sectores inversionistas que estuvieran interesados en trabajar en salud y en trabajar por muchas de las metas en las que estamos hablando aquí, la reducción de los embarazos no planificados, la reducción de la mortalidad materna, la reducción de la violencia de género, etcétera, y aquí hay un elemento fundamental de base que quiero introducir de una vez y esta idea, y es la idea de financiamiento basado en resultados. En salud sexual y reproductiva de manera especial, los resultados son, en muchas instancias, sobre todo cuando estamos hablando, embarazo. Son Estados binarios, la niña, la mujer está embarazada o no está y en ese sentido, tratar de asegurar intervenciones que lleven al resultado, predispone que inversionistas de reduzcan su riesgo de inversión y de apostarle precisamente a esas intervenciones de política pública. Entonces de eso se trata el financiamiento sostenible. Preguntas por ejemplos concretos, precisamente con el Banco de Desarrollo, con CAF, con quienes hemos firmado un acuerdo precisamente para impulsar este tema en América Latina, venimos trabajando para integrar el concepto de finanzas sostenibles en varios proyectos en la región. Ustedes mencionaron, o ustedes oyeron como uno de los países Verdes de nuestro mapa, es México, bueno, en México estamos trabajando en dos proyectos también de la mano del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Precisamente en un sector de la Ciudad de México que es La comuna de Xochimilco y también en un estado de México, en el sur de México, que es el estado de Yucatán, Estamos estructurando proyectos en donde las intervenciones que no son distintas a las que hemos oído de los expertos se centran en resultados y la inversión y el pago.

Y el financiamiento de esas intervenciones están centradas en los resultados, entonces México es un ejemplo. Pero quiero también contarles que Panamá y me siento muy contento de también contarles esto, nosotros esperamos que esa posición de media esa posición de tabla que aparece en el ranking, se mejore en virtud de que nos hemos también asociado con el Ministerio de Salud y con el Ministerio de Desarrollo y con el apoyo del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, para aumentar y mejorar el acceso que tienen las poblaciones más alejadas de los centros urbanos importantes en Panamá, a través del programa de Salud Sexual Amigable, un programa muy interesante que lleva más de 12 años, pero al cual estamos como siempre he dicho yo poniéndole esteroides, potenciando ese programa para que sus resultados sean mucho más exitosos. Y de esa manera tenemos proyectos en Colombia, tenemos un proyecto muy lindo en Ecuador, que está precisamente arrancando ahora con dos zonas marginadas, una de ellas es la zona Esmeraldas, Integrando acciones de alfabetismo en salud. Creación de capacidad de profesionales. Fortalecimiento de sistemas de salud e integrando en una cosa que va a salir en algún momento, estoy segundo como una de las intervenciones

importantes y es plataformas digitales, no, y es cómo, cómo comenzar a introducir las plataformas digitales dentro de las estrategias de fortalecimiento, esto de los programas de salud sexual y reproductiva Mucho avanzado en otros países fuera de América, también Latina también, pero por supuesto mucho por avanzar.

Diana Cardenas Gamboa voy a tratar de explicarlo, sobre todo desde una visión muy práctica que es a veces la política pública, o cuando uno dirige o determina cómo financiar y tomar las decisiones de financiamiento del sistema, en realidad, nuestro sistema en Colombia es un sistema basado en el presidencialismo y los presupuestos y los gastos del sistema pues parten de una un ejercicio del ejecutivo. Como Colombia a partir de otros países en la región le apostamos al avance y al alcanzar la cobertura universal en salud. Nosotros tenemos un plan de beneficio que cubre al 99% de la población con un per cápita, que, pues si uno lo compara con otros países en la región o incluso en la OCD, pues es realmente bajo para la cobertura que tenemos, pero es la manera como nosotros hemos podido financiar un sistema para todos los colombianos. Cuando tienes una discusión sobre las tecnologías en salud y sobre la cobertura en salud, y al igual que toda la región, tenemos unos marcos legales que nos invita a garantizar la cobertura en salud, casi todos estamos reconociendo la salud como un derecho fundamental y eso tiene sus distinciones y sus complicaciones cuando uno lo va a financiar, Voy a decirlo de una manera práctica, nosotros tenemos un plan de beneficios en Colombia, que solamente excluye lo que no está autorizado por la autoridad sanitaria, eso implica un reto enorme, en términos de garantizar realmente cuál es la los mecanismos para garantizar el acceso efectivo. Por eso, en la discusión del sistema colombiano el acceso efectivo termina siendo un elemento muy importante, porque tenemos una canasta de servicios y de prioridades de salud que ni requieren ser priorizados. Entonces, creo que el primer punto que uno tiene y parte es cómo priorizamos la salud de las mujeres, como priorizamos la salud de los adolescentes, como priorizamos la salud sexual y reproductiva, como garantizamos no solamente el financiamiento, sino el acceso, y eso implica también, que más allá del financiamiento, nos pongamos una meta sobre los resultados que queremos alcanzar, y ahí es donde uno empieza a identificar la necesidad de construir unos sistemas de información que te permitan a anidar los resultados, no solamente de llegar a una ley, sino como lo aterrizas, a que en el Colegio más pequeño o en la ciudad más distante de nuestros países, realmente tengamos el acceso. Es decir, que cuando las niñas o niños se acercan a la solicitud de un de anticoncepción, puedan accederlo, que tengamos realmente programas de educación que sean efectivos en todos los colegios y cómo cerramos, esas barreras de acceso efectivo. Uno de los elementos más importantes que hemos aprendido es prioricemos, empecemos a construir indicadores, sistemas de información que necesitan periodicidad y que requieren, al menos, que prioricemos, a veces, hacer una discriminación positiva sobre ciertos grupos poblacionales de interés. Es decir, no podemos pretender a veces medir todo el acceso sobre todas las poblaciones, sino que necesitamos hacer una demarcación de grupos específicos. Eso es un punto que me parece importante. Segundo en un sistema como Colombia, donde la financiación del sistema es una discusión anual, que todos los años tenemos que ponernos la camiseta del sector, o de la salud, para estas discusiones es muy importante tener otras alternativas de financiamiento y en esto cuando un como país ya llega al 99% de la cobertura, Eso ha sido una historia muy larga, el sistema colombiano, el sistema de salud colombiano, de llegar a un plan de beneficios, igual cuando tenemos esquemas de financiación, pagos por impuestos laborales o impuestos generales, encontramos la necesidad de buscar Otras fuentes de información y los mecanismos de pago por resultado. Los instrumentos de pago por resultados se vuelven un mecanismo, una alternativa que me parece maravillosa la idea que estén promocionados invitados por los organismos multilaterales, porque es una manera también de estructurar estas operaciones y empezar a hablar de presupuestos por resultados. Entonces, en el caso de Colombia, priorizar la salud femenina ha sido un punto que, por ejemplo, ya hemos logrado en dos planes de desarrollo, priorizar algunas acciones de salud para las mujeres, todavía nos hace falta avanzar

en esos indicadores y en esas estructuraciones de operaciones que podamos visibilizar el esfuerzo que hacemos, por lograr el acceso a métodos modernos de planificación, sobre todo en ciertas poblaciones, como la población del régimen subsidiado, que hacemos unos grandes esfuerzos por hacerlo, pero que podríamos apalancar mayor financiamiento y continuidad y sobre todo, seguimiento para avanzar hacia el acceso efectivo

Barbara Auricchio un poco comentarle que efectivamente, yo soy especialista de género y soy parte de la gerencia de género e inclusión y diversidad del Banco, CAF, que es el Banco de Desarrollo de la región de América Latina y el Caribe, entonces, en ese sentido estoy aquí también porque el Banco reconoce y valora la importancia que tiene la inversión en salud, justamente como como herramienta, como eje estratégico para la reactivación económica y social de los países y en este sentido, desde la estrategia de igualdad de género del banco hay todo un trabajo y un compromiso renovado de realmente poder apoyar los países de la región en su propia política de salud, de salud sexual y reproductiva, así como el trabajo que ya venimos realizando desde varios años de transversalización de la perspectiva de género dentro de las operaciones de carga y financiamiento al sector salud. Y esto significa poner a las mujeres al centro de las políticas de salud como sujeto de derechos, no un poco para responder, seguir respondiendo a tu pregunta, hemos visto en este, en este día, cómo invertir en la salud. Crea un círculo virtuoso para el bienestar de las mujeres y en este sentido, tu. Los invierte en la salud, pero de forma de calidad, de forma efectiva en la salud de las mujeres, en su derecho también de lo que les hablábamos anteriormente, de autodeterminación reproductiva. ¿Y esto qué significa? Significa que permite las mujeres decidir si tiene, tiene, si quieres tener hijos, no, cuándo tenerlo y cuánto te cuántos hijos tener, entonces, si realmente se invierte en esta en estos derechos, en los países, las sociedades y las mismas mujeres ganan no solo en su bienestar físico, sino también en esta, digamos en esta oportunidad de reducir los riesgos de violencia de género, no la violencia basada en género. Entonces, dentro de este círculo virtuoso, también las mujeres que tienen acceso a servicios de salud de calidad significan que tienen mayores oportunidades. Pensamos en las mujeres en diferentes, diversas, desde ese enfoque interaccional tiene mayores oportunidades de poder crecer dentro de su ámbito educativo, laboral, como hemos visto como lo hemos conversado y por lo tanto esto redundante en empoderamiento económico, no empoderamiento económico, que es la contracara de la vulnerabilidad y ese empoderamiento económico. Sabemos que le permite realmente ser menos expuesta, menos propensa a sufrir situaciones de violencia de género, para que un poco en general la violencia de género, como sabemos contra las mujeres, es la violencia que se ejerce y razón contra ellas debido a su género, solo por el hecho de ser mujer o razón de la expectativa sobre de rollo que una determinada sociedad cultura le atribuye. Entonces, y ahí donde en materia de salud, la violencia de género tiene consecuencia, a veces mortales, ¿sobre las mujeres suicidios femicidio tiene repercusión en cuanto a lesión en capacidades? Embarazos no deseados, aborto, enfermedad de transmisión sexual, tienen impactos importantes, digamos sobre la salud de las mujeres. Por lo tanto, la violencia de género es una problemática de salud pública, es una problemática de derechos humanos y de ahí la importancia que desde casa también que se apoye en los países para invertir más por la salud de las mujeres, pensando mujeres, adolescentes, niñas, frente a situaciones de violencia de género que invertir. Justamente, los países tienen un papel clave que, para prevenir, pero también dar respuesta a situaciones de violencia de género que sufren las mujeres. ¿Y en ese sentido, por qué? Por qué tienen este papel clave, porque el servicio de salud es que lo es el servicio que finalmente su al cual más mujeres se acercan, digamos, en las diferentes etapas de su vida, las mujeres están siempre más cercanas, digamos, a los servicios de salud por diferentes razones, pero, por lo tanto, es por eso por lo que también los servicios de salud tienen que estar capacitados. Concientizados las creencias que hablábamos previamente tiene que estar romper con esta creencia para que realmente puedan atender a la a mujeres que son víctimas de violencia, entonces en qué es necesario invertir. Lo hemos visto, es importante invertir en educación

sexual y reproductiva Para hombres y para mujeres para ambos justamente porque a veces las mujeres son víctimas de violencia por parte de la de la pareja, porque lo la culpe la le dan la culpa, la estigmatizan por tener enfermedades de transmisión sexual en necesario. Incrementar y financiar el acceso a la contracepción a la información realmente tengan acceso también a servicios de aborto que sean seguros para prevenir la violencia social. Como sabemos, la violencia institucional que, asociada a las a los abortos inseguros, también es necesario y es clave invertir en más y mejor atención prenatal en la salud materna, en invertir, como decíamos previamente en la concientización social, en la formación y la capacitación del personal, que son proveedores de salud para reducir también la violencia obstétrica. Esta es una práctica que muchas veces está en visibilizada, pero que sigue presente en la, en la en nuestro país, en el país de la región de América Latina, así como en otros países, y que entendemos con violencia estética en cualquier tipo de acción u omisión por parte del personal de salud pública por parte del personal de salud privada que causa un daño físico o psicológico a las mujeres en el periodo de gestación en el embarazo, en el parto, así como en el posparto, entonces eso es fundamental y finalmente un poco para retomar también las solicitudes de las intervenciones que se hizo en el panel anterior cuando hablamos de inversión en salud sexual y reproductiva no damos solo un enfoque a las mujeres, a la responsabilidad de las mujeres de la niña, sino que es importante también invertir y apoyar la política pública de salud de los países a través de recursos para informar, para formar a los a los varones también.

también encontrar, aunque frente a todos los desafíos, financiar todas estas investigaciones, métodos anticonceptivos para los varones y, finalmente también,

¿Bueno, lo que estamos también trabajando desde + CART en diferentes operaciones, ha acompañado a los países y los ministerios de salud, así como otras instituciones de servicio de atención es poder capacitar, concientizar a los proveedores de salud de primera atención, frentes a la demanda de mujeres que son víctimas de violencia a través de un proceso de concientización para romper con creencia, con sesgos? Qué y que realmente puedan ser capaces de atender a las mujeres que sufren de violencia a través de bueno respuestas a sus necesidades prácticas, física, pero también emocionales.

Gracias a ustedes también por habernos acompañado en este viaje desde los problemas y los datos hasta posibles soluciones los invito simplemente a que se vayan con la pregunta de qué es lo que puedo hacer yo desde mi posición, desde mi trabajo, qué puedo hacer yo para que la siguiente vez que nos reunamos ya no estemos hablando de los mismos problemas ni estemos en el mismo punto. Cómo podemos mejorar en nuestras políticas públicas, leyes y programas para prevenir embarazos no planificados en Latinoamérica y el Caribe, condición que nos afecta socioeconómicamente a todos los países de la región para cerrar el evento, invitamos al honorable Dip Leandro Ávila, para que nos dé las palabras de cierre adelante.

Dip Leandro Ávila, Secretario Alterno de Comisiones del PARLATINO Gracias, muy buenas tardes a todas y todos los aquí presentes. Bienvenidos a la Casa de la Democracia Parlamentaria de América al Palatino, en la mañana de hoy no han acompañado dado personalidades relevantes del mundo diplomático, de organizaciones no gubernamentales, pero también hemos contado con la presencia de la señora Magistrada Ángela Russo, de la Corte Suprema de Justicia de Panamá, Muy interesante eso de no entender una Agenda 2030 sin tener en cuenta la anticoncepción, no muy importante. Me complace poder darles la bienvenida a todos ustedes y a los miembros de la comisión que van a sesionar en el día de hoy y de mañana. El tema del cual se ha hablado durante toda la mañana es un tema impactante, es un tema que tiene repercusiones muy graves en nuestras mujeres, en la niñez, por eso que sí tengo que aplaudir la labor que ha hecho ORGANON, que es una empresa internacional dedicada a la salud de la mujer y que ha publicado un informe medioambiental, social y de gobierno donde explica cómo la compañía viene trabajando para ayudar a las mujeres y a las niñas. Tenemos un atlas que describe ahí por país de la región, los avances qué ha hecho esta empresa y qué esperamos

nosotros, a través de las comisiones del PARLATINO y de la Oficina de la Mujer, poder sacarle el mejor provecho a esta situación. Antes de dar la clausura formal, quiero compartir con ustedes una amarga experiencia que me correspondió vivir y que sigo viviendo como diputado de la República que soy hasta quizás 12 años, conocí a una joven del distrito de San Miguelito con 21 años, con un hijo de pecho y uno de 2 años en la mano, al cabo del tiempo uno va dando vueltas por el distrito y cuando la volví a ver ya esta joven tenía alrededor de 25 años y tenía 5 niños. Esa joven no tenía educación, no contaba con respaldo de padre ni madre, tenía a otro joven que más andaba en el mundo de la delincuencia, y un día con otros jóvenes decidieron asaltar un negocio, hubo disparos que impactaron a un niño de 13 años. Ese tema que les estoy narrando, se repite de manera constante en nuestra sociedad y por eso, sí es necesario establecer políticas públicas permanentes que puedan ayudar a erradicar estas cosas que están pasando con nuestra niñez y con nuestras mujeres. Tengo una teoría muy sencilla, donde una madre no está preparada académicamente y tiene dos, tres, cuatro, cinco hijos a corta edad, yo le llamo a eso la reproducción de la pobreza extrema. Y eso es lo que precisamente tiene a nuestros barrios, en donde cada día mueren más jóvenes. A este fenómeno nos encontramos con algunos criterios dogmáticos, por ejemplo, la iglesia dice no a los anticonceptivos y van pasando cosas, pero que no resuelven el problema. Y también veo falta de políticas públicas, porque ya no se trata de dejar a la gente a su suerte. Si usted se encuentra con una madre que tiene, dos hijos, tiene 20 o 21 años, por qué los Estados no le pueden ofrecer de manera voluntaria y gratuita una operación, ya sea para el hombre o la mujer, para seguir evitando esto. Entonces bienvenido el debate, bienvenida la información estadística que nos entrega hoy ORGANON, país por país, y yo invito a las comisiones del PARLATINO que tienen que ver con este tema para que trabajemos profundamente en la propuesta de una ley modelo, que pueden hacerse los ajustes correspondientes en cada país, para ya ir estableciendo políticas públicas que puedan resolver el problema. Soy de la teoría que nosotros en Panamá, tenemos entre 25 a 30 años de no atacar en la profundidad este problema, hemos hecho cosas cosméticas, pero no en la profundidad que se requiere en esta materia. Quiero darles las gracias a todos ustedes por participar en el evento de esta mañana y a los compañeros y compañeras que han venido a trabajar en las comisiones, precisamente que nos veamos luego para instalar las mismas y seguir con el trabajo que hacen las comisiones, que es lo que fortalece al PARLATINO

El PARLATINO tiene 13 comisiones de trabajo y ahí es donde está su fortaleza, en donde vemos temas trascendentales y que son de repente, algunos coyunturales del momento que vivimos, cómo nos sucedió con la pandemia, en donde PARLATINO no dejó de funcionar, pero nos adaptamos a la nueva metodología virtual y así desarrollamos cientos de leyes, modelos. Así que, sin más damos por finalizada la reunión, muchas gracias a todos y todas los aquí presente.