

**Intervención de S.E. Embajador Miguel Camilo Ruiz,
Representante Permanente Alternativo de Colombia
ante las Naciones Unidas**

44º Período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo

**Debate general
sobre la experiencia nacional en asuntos de población:
la fecundidad, la salud reproductiva y el desarrollo**

Nueva York, 12 de abril de 2011

Por favor confirmar con el discurso pronunciado

Señor Presidente:

Permítame felicitarlo a Usted y los demás miembros de la Mesa Directiva por su elección, así como asegurarle la disposición de mi delegación a contribuir al desarrollo eficiente del programa de trabajo previsto para este período de sesiones de la Comisión.

Quiero también agradecer el completo informe presentado por el Secretario General sobre el tema en cuestión. Colombia comparte la conclusión principal del informe, en cuanto al reconocimiento del vínculo entre el acceso a los servicios de salud reproductiva —en particular la atención de las necesidades de planificación familiar— y el mejoramiento de la salud materno infantil y la reducción de la fecundidad.

Señor Presidente:

1. El Gobierno de Colombia considera fundamental la promoción y garantía de la salud reproductiva, y en consecuencia se esfuerza por el fortalecimiento de sistemas de protección social en este campo, en pos de generar beneficios de desarrollo y romper la cadena de pobreza.
2. De acuerdo con nuestra experiencia, un conjunto robusto de legislación y políticas públicas es necesaria para viabilizar acciones que alcancen a toda la población y que también puedan focalizarse en sectores relevantes como mujeres gestantes y en edad fértil, incluidas quienes

están en situaciones de vulnerabilidad, así como víctimas de violencia, discapacitadas o pertenecientes a minorías étnicas.

3. A manera de ejemplo, permítame señalar Señor Presidente, que la Ley General de Educación y la Ley de Infancia y Adolescencia, así como un numeroso cuerpo de jurisprudencia de la Corte Constitucional, establecen las obligaciones del Estado Colombiano en la promoción y garantía de la educación y servicios de salud sexual y reproductiva.
4. En cuanto hace referencia a políticas públicas, el Plan Nacional de Salud Pública definió a la salud sexual y reproductiva como la segunda de su diez prioridades. Este reconocimiento está a su vez consignado en el Plan Nacional de Desarrollo para el 2010 - 2014.
5. Además, contamos con un Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y una estrategia titulada “Por el derecho a una sexualidad con sentido” que tiene tres componentes básicos: 1) el reconocimiento de la legitimidad de la sexualidad de los adolescentes, jóvenes y mujeres; 2) la promoción de relaciones equitativas entre los géneros y el respeto a la diversidad; 3) y la promoción del acceso a servicios.
6. Los Ministerios de Protección Social, de Educación y de Defensa, entre otras identidades gubernamentales implementan medidas correspondientes en campos como la planificación familiar, la atención prenatal y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y trabajan en estrecha cooperación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, buscando el pronto cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados.

Señor Presidente,

7. Como principales resultados de estos esfuerzos, nos complace destacar:
 - La reducción de la Tasa Global de Fecundidad de 2.5 hijos por mujer en 2005 a 2.1 en 2010.
 - La reversión de la tendencia creciente del embarazo adolescente, que en los mismos cinco años se redujo a 19.5%.
 - La prevalencia del aumento de métodos anticonceptivos modernos para el mismo período. Creció un 24% en mujeres entre 15 y 49 años, y 65% entre adolescentes de 15 a 19.
 - La reducción de la mortalidad materna en 33%, de 1998 a 2008.

- Y el aumento del porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales. A 2008 ya se contaba con 82% de cumplimiento respecto a la Meta del Milenio respectiva.
- 8. Al mismo tiempo, todavía persisten retos de política significativos, como la mayor incidencia del embarazo adolescentes en mujeres con niveles educativos bajos. O la eliminación de barreras de acceso y seguimiento a la provisión de métodos anticonceptivos bajo el Plan Obligatorio de Salud.
- 9. Ante estas problemáticas y el objetivo fundamental de garantizar el aumento progresivo de la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva, consideramos necesario continuar trabajando en áreas como la promoción de un ambiente familiar sano, y el cambio demográfico ligado a la reducción de la fecundidad y sus efectos en el mercado laboral y la protección social.

Al finalizar, señor Presidente, sólo me resta reiterar la convicción de Colombia sobre la importancia de aplicar enfoques intersectoriales y programáticos que fortalezcan el vínculo en los asuntos relativos a la fecundidad, la salud reproductiva y el desarrollo. Un campo en el que, sin duda, resulta clave el trabajo conjunto entre los países y sistema de las Naciones Unidas.

Muchas gracias.