

SOLO PARA PARTICIPANTES

DOCUMENTO DE REFERENCIA

7 y 8 de octubre de 2009

---

**INFORME DE AMÉRICA LATINA SOBRE LOS PROGRESOS Y LAS PERSPECTIVAS  
DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA  
INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO**

**1994-2009**

Versión preliminar

*Santiago, octubre de 2009*

En su reunión ordinaria de junio de 2008, celebrada en Santo Domingo, República Dominicana, en el marco del trigésimo segundo período de sesiones de la CEPAL, el Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la CEPAL, mediante la resolución 644 (XXXII), instó al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población, a la División de Asuntos de Género (DAG) y a la División de Desarrollo Social (DDS) de la CEPAL, junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “*a que proporcionen apoyo para el seguimiento de los planes de acción de los países para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, según lo acordado en la Cumbre Mundial 2005*”, e invitó a la Secretaría Ejecutiva “*a que organice en 2009, con el apoyo del UNFPA, un seminario para analizar los avances de implementación del Programa de Acción de El Cairo y su relación con los objetivos de desarrollo del Milenio, incluido el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, al cumplirse 15 años de su aprobación*”. Dando seguimiento a este mandato, el 7 y 8 de octubre de 2009 se desarrollará en Santiago de Chile el seminario regional Avances y acciones clave para la implementación del Programa de Acción de El Cairo, a 15 años de su aprobación.

En el contexto de esta actividad, el presente informe —que constituye una versión preliminar, sujeta a revisiones para una posterior publicación— fue preparado por el CELADE, en estrecha coordinación con la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA y con la colaboración de la DAG y la DDS de la CEPAL.

El documento fue elaborado bajo la dirección de Dirk Jaspers\_Faijter, Director del CELADE. Su redacción estuvo a cargo de Juan José Calvo, bajo la coordinación técnica de Jorge Rodríguez, quien además participó activamente en su escritura, y Paulo Saad. Ana Gúezmes coordinó los aportes realizados desde el UNFPA. Para la preparación del informe se contó con reportes subregionales realizados por los consultores José Alves, Dídimo Castillo, Alfonso Farnós, Anitza Freitez, Katherine Páez y Jacques Rousseau. Contribuyeron en la redacción, con textos concernientes a sus especialidades temáticas: por el CELADE, Fabiana Del Popolo, Sandra Huenchuan, Ciro Martínez, Jorge Martínez, Tim Miller, Jorge Rodríguez, Magda Ruiz y Paulo Saad; por la DAG, Jimena Arias; por la DDS, Fernando Filgueira; por el UNFPA, Ana Angarita, Mercedes Borrero, Raquel Child, Ana Gúezmes, Sonia Heckadon, Cecilia Maurente y Marta Pérez del Pulgar. En el proceso de elaboración, el borrador del informe se benefició de los comentarios y aportes de, además de las personas anteriormente mencionadas: Dirk Jaspers\_Faijter, Guiomar Bay, Daniela González, Maren Jiménez, Leandro Reboiras, Alejandra Silva y Miguel Villa por el CELADE; Sonia Montaña y Rocío Rosero por la DAG; Nieves Rico y Ernesto Espíndola por la DDS; Marcela Suazo, Ana Elena Badilla, Linda Demers, Doretta De Marco, Carlos Ellis, Eleonor Faur, Guillem Fortuny, Cristina Gomes, Hugo González, Laura Lasky y Luis Mora por el UNFPA. Laura García contribuyó con la sistematización de las acciones clave informadas por los gobiernos y Fernanda Stang efectuó una primera revisión del texto.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la CEPAL y el UNFPA.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN. A 15 AÑOS DE UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LA RELACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO .....	1
I. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y COMPROMISOS DE EL CAIRO: EL AVANCE DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CONTINENTE DE LA DESIGUALDAD .....	5
A. Los derechos humanos y la agenda de la CIPD.....	8
II. LAS PECULIARIDADES DE UNA REGIÓN QUE TRANSITA EL BONO DEMOGRÁFICO ENTRE EL QUINQUENIO DORADO Y LA CRISIS GLOBAL.....	11
A. Pobreza, desigualdad y población .....	11
1. La persistente desigualdad .....	13
2. Lo que ilustra y lo que esconde el avance institucional y del gasto social.....	18
3. La pertinaz fragilidad del empleo .....	20
4. El fin de la bonanza y la crisis económica global .....	22
B. Una región, muchas demografías. Transiciones demográfica y urbana peculiares y creciente migración internacional.....	22
1. Tendencias de la mortalidad .....	25
2. Tendencias de la fecundidad.....	26
3. Tendencias de la migración internacional.....	27
4. Tendencias de la estructura y el tamaño de la población .....	28
5. La transición urbana.....	30
C. Una región con ambivalencias culturales e institucionales, sobre todo en la sexualidad y la reproducción, el género y la familia .....	32
D. Una región con debilidades institucionales profundas pero con una sociedad civil activa.....	38
E. Corolario .....	40
III. UN CAMINO QUE HA DADO Y REQUIERE AÚN PASOS DE GIGANTE: AVANCES Y DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN .....	43
A. Integración de los asuntos de población en la planificación del desarrollo económico y social y la reducción de la pobreza .....	43
B. Derechos reproductivos y salud sexual y reproductiva.....	53
1. Una visión general .....	53
2. Avances en materia de planificación familiar .....	57
3. Avances en materia de VIH y sida.....	61
4. La salud reproductiva y los adolescentes .....	64
5. La mortalidad infantil .....	69
6. La salud de la mujer y la maternidad sin riesgo.....	72
7. El aborto inseguro .....	75
C. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres .....	77

1. Acciones clave en la lucha contra la violencia de género .....	77
2. Acciones clave para incrementar la participación en puestos de decisión y representación política .....	80
D. Familias y articulación del mundo productivo y el reproductivo .....	81
E. Generaciones: equidad y transferencias intergeneracionales .....	85
1. Avances y desafíos en materia de juventud .....	85
2. Avances y desafíos en materia de envejecimiento .....	90
3. Acciones clave en materia de transferencias intergeneracionales .....	95
F. Población, territorio y medio ambiente .....	95
1. Urbanización, migraciones internas y distribución territorial .....	95
2. Medio ambiente .....	98
G. Migración internacional .....	101
1. El contexto: avances y retrocesos .....	101
2. Hechos destacados .....	102
IV. APUNTES PARA LA BITÁCORA DEL FUTURO: HACIA 2014 Y LAS PRÓXIMAS DÉCADAS .....	105
CONCLUSIONES.....	109
BIBLIOGRAFÍA.....	115

## **INTRODUCCIÓN**

### **A 15 AÑOS DE UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LA RELACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO**

En septiembre de 1994, en el marco de las decisivas conferencias internacionales que se llevaron a cabo en los años noventa buscando establecer nuevos paradigmas en los grandes temas vinculados al desarrollo, se realizó en la ciudad del El Cairo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). Antecedida por la Conferencia Mundial de Población de Bucarest (1974) y la Conferencia Internacional de Población de México (1984), la CIPD recibió un mandato más amplio respecto de las cuestiones del desarrollo, que debió basarse y ser compatible con los acuerdos logrados en otras conferencias de alto nivel efectuadas con anterioridad, entre otras: la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz (Nairobi, 1985); la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: Del dicho al hecho (Nueva York, 1990); la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Río de Janeiro, 1992); la Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 1992) y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993). El ciclo de las grandes cumbres no se detuvo en El Cairo, y entre las celebradas con posterioridad resaltaron la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), la Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (HABITAT II, Estambul, 1996), la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996); la Cumbre del Milenio (Nueva York, 2000) y luego la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001).

Los 179 países reunidos en El Cairo aprobaron un Programa de Acción (PA-CIPD) con un horizonte de 20 años, por lo que formalmente concluye en 2014. En el PA-CIPD se recomendaba un conjunto de metas y objetivos cuantitativos interdependientes, entre los cuales se destacan el acceso universal a la educación primaria, con especial atención a las niñas; a la atención médica primaria y secundaria y a diversos servicios generales de salud reproductiva, incluida la planificación familiar; la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad en los lactantes, los niños y las madres y el aumento de la esperanza de vida. También se propuso una serie de medidas cualitativas que se refuerzan mutuamente y que revisten una importancia fundamental para lograr las metas y los objetivos cuantitativos. Más tarde, en 1999, a través de las Medidas claves para la ejecución ulterior del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, los gobiernos renovaron su compromiso con los principios, metas y objetivos del Programa de Acción.

Los principios del PA-CIPD representan una reorientación profunda de la visión sobre la población y sus vínculos con el desarrollo, pues apuntan a la satisfacción de las necesidades de las personas y al respeto y garantía de sus derechos por parte de los Estados. En sus contenidos se considera el amplio abanico de asuntos de población y desarrollo relevantes para las personas, las familias y los países, incluida la estructura y dinámica de la población; la reducción de la pobreza y de las desigualdades sociales, generacionales y étnicas; la promoción de la salud y los derechos reproductivos; la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres; la inclusión y participación de los grupos poblacionales relevantes, como los adolescentes, los pueblos indígenas, las personas de edad y los migrantes; los cambios en las familias, entre otros.

Adicionalmente, el PA-CIPD subraya la necesidad de visibilizar y dar prioridad a los asuntos de población en las agendas nacionales e internacionales —considerando además los temas emergentes, tales

como el envejecimiento y la articulación del trabajo productivo con el reproductivo, aquellos especialmente sensibles, por ejemplo la migración internacional, y los que tienen particular prioridad, como las lagunas e inequidades en materia de acceso a la salud sexual y reproductiva—, así como el valor insustituible del conocimiento y la información sociodemográfica para las políticas y los programas públicos, la gestión local y el enfoque de derechos, de género, intergeneracional y étnico en las políticas públicas.

Poco antes de la reunión de El Cairo se había aprobado el Consenso Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (México, D.F., 1993). Al año siguiente se acordó el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo. Para asegurar su adecuada implementación, seguimiento y revisión, durante el vigésimo quinto período de sesiones de la CEPAL los países decidieron entregar esta responsabilidad al Comité Especial sobre Población y Desarrollo, que se reunió por primera vez con ocasión del período de sesiones posterior, celebrado en San José, Costa Rica, en 1996.

Otras actividades vinculadas a la aprobación del PA-CIPD en la región incluyeron el Programa de Acción del Caribe sobre Población y Desarrollo; el seguimiento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en Nassau en 1995; el Examen y Evaluación de la Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizado en Santiago en 1998, que sirvió de insumo para la reunión de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, y que se presentó al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en 1999; la “Propuesta de indicadores para el seguimiento de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en América Latina y el Caribe”, expuesta en la reunión de la mesa directiva ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL en 2001, en Santiago, y la Conmemoración del décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, efectuada en la misma ciudad en 2004.

En aquella oportunidad, los países de la región reafirmaron su compromiso con el PA-CIPD por decisión casi unánime y con la activa representación de más de 300 delegados de 40 países de América Latina y el Caribe. La declaración emitida por los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y grupos de jóvenes constituyó una contundente demostración de la capacidad regional para reafirmar los compromisos asumidos por la comunidad internacional, en medio de escenarios políticos complejos que pusieron en riesgo la integridad de los acuerdos alcanzados en El Cairo diez años antes. A partir de entonces, la Declaración de Santiago, denominada oficialmente Declaración de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL (CEPAL, 2004b)<sup>1</sup>, se ha constituido en el respaldo a una agenda que no tiene marcha atrás, y que avanza hacia su objetivo fundamental de reafirmar los vínculos entre la población y el desarrollo y su imprescindible contribución para superar las condiciones de pobreza e inequidad, en un contexto regional que obliga a mirar más allá de la mera exposición de los diferenciales socioeconómicos y promedios nacionales y refuerza la pertinencia de un enfoque de derechos humanos.

Estas actividades de seguimiento han subrayado los desafíos de una región con una historia de crecimiento económico volátil, altos niveles de pobreza, persistentes brechas socioeconómicas, inestabilidad política y progreso acelerado de las transiciones demográfica y urbana, enfatizando la necesidad de un proceso continuo de monitoreo y evaluación del cumplimiento del PA-CIPD. Muchos de estos planteamientos siguen siendo válidos hasta hoy, cinco años antes del final del alcance del programa de acción.

---

<sup>1</sup> Posteriormente la CEPAL hizo suya esta declaración, mediante la Resolución 604(XXX) “Población y desarrollo: actividades prioritarias para el bienio 2004-2006”, de su trigésimo período de sesiones, celebrado en San Juan, Puerto Rico, del 28 de junio al 2 de julio de 2004.

En su reunión ordinaria de junio de 2008, celebrada en Santo Domingo, República Dominicana, en el marco del trigésimo segundo período de sesiones de la CEPAL, el Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la CEPAL, mediante la resolución 644 (XXXII), instó al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población, a la División de Asuntos de Género y a la División de Desarrollo Social de la CEPAL, junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas, “*a que proporcionen apoyo para el seguimiento de los planes de acción de los países para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, según lo acordado en la Cumbre Mundial 2005*”, e invitó a la Secretaría Ejecutiva “*a que organice en 2009, con el apoyo del UNFPA, un seminario para analizar los avances de implementación del Programa de Acción de El Cairo y su relación con los objetivos de desarrollo del Milenio, incluido el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, al cumplirse 15 años de su aprobación*”.

Para contribuir con el último fin, este informe se propone dar cuenta de los avances, limitaciones y asignaturas pendientes en la implementación del PA-CIPD y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en América Latina. El trabajo es el resultado de un comprometido esfuerzo conjunto de, por una parte, la CEPAL, a través de las divisiones de Población (CELADE), Asuntos de Género y Desarrollo Social, y por la otra, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), a través de su Oficina Regional para América Latina y el Caribe y de sus oficinas en los países de la región. Para su elaboración se recogió información proveniente de numerosas fuentes: informes nacionales elaborados por los gobiernos de los países de la región; informes regionales y globales de diversos organismos internacionales de cooperación; opiniones de especialistas, así como una serie de trabajos encargados a personas expertas que tuvieron como objetivo sistematizar y analizar las acciones clave que los países desarrollaron en pos de la implementación del PA-CIPD en los pasados cinco años.

A 15 años de la aprobación y a cinco años del fin del alcance del PA-CIPD, el informe se propone también establecer perspectivas para el futuro, señalando desafíos que la región enfrentará, tanto por no haber alcanzado los objetivos establecidos como por la aparición de nuevas problemáticas y aspectos emergentes no necesariamente considerados en El Cairo, y que tendrán una fuerte incidencia en la dinámica poblacional. En el primer capítulo se establece el marco del análisis: el enfoque de los derechos humanos; se pasa revista a los vínculos entre las metas establecidas en los ODM y las del PA-CIPD, y se expone una primera visión de su grado de avance regional. En el segundo capítulo se desarrollan las particularidades del contexto socioeconómico, demográfico, cultural e institucional latinoamericano, contexto peculiar que justifica la necesidad de un informe regional para valorar los avances, limitaciones, y desafíos en la implementación del PA-CIPD en los años pasados. Tales avances, limitaciones y desafíos son analizados en el capítulo siguiente, considerando la situación a la luz de los indicadores de monitoreo de las metas, desagregando la información tanto por países como por dimensiones relevantes (sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, condición étnico-racial) para evidenciar las brechas en el ejercicio de los derechos. En este tercer capítulo se listan y analizan también acciones clave, desplegadas tanto a nivel regional como nacional, que ayudan a entender la evolución de los indicadores, así como la vigencia de las medidas adoptadas y reafirmadas en los procesos de evaluación de El Cairo —a los cinco y los diez años de su aprobación— para continuar con la implementación del PA-CIPD. Asimismo, se registran los avances, los retos pendientes y las acciones necesarias para enfrentarlos. En el último capítulo se proyecta este escenario hacia 2014 y más allá, brindando elementos para una futura agenda de trabajo regional en población y desarrollo, una vez que culmine el horizonte temporal del PA-CIPD, considerando la nueva generación de desafíos que depara el futuro de América Latina.





## Capítulo I

**OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y COMPROMISOS DE EL CAIRO: EL AVANCE DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CONTINENTE DE LA DESIGUALDAD**

En septiembre de 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio, los mandatarios de los países del mundo acordaron la Declaración del Milenio (Naciones Unidas, 2000), en una muestra de compromiso sin precedentes por el desarrollo equitativo. Esta declaración establece la responsabilidad de fortalecer y priorizar a las Naciones Unidas como el ámbito en el que forjar alianzas y compromisos para un mundo más libre, igualitario, solidario, seguro y tolerante. Los 189 jefes de los Estados Miembros de la Organización aprobaron un compromiso común para erradicar la pobreza, proteger los derechos humanos y la democracia, promover la dignidad humana y la igualdad, alcanzar la paz, la seguridad y el desarme, proteger el medio ambiente y fortalecer a las Naciones Unidas.

De la Declaración del Milenio se derivan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que junto con sus metas específicas asociadas buscan trazar el camino para el logro de ese mundo mejor. Los países, ricos y pobres, se han comprometido a alcanzar estos objetivos y han establecido metas cuantificables y fechas precisas para su cumplimiento. El avance en estas metas y objetivos se mide a través de un conjunto de indicadores asociados, tomando como base la situación observada en 1990 y teniendo como horizonte temporal el año 2015, que es cuando todos los países del mundo deberían haberlos alcanzado.

Las metas, consideradas realistas, prácticas y necesarias, se basaron en gran parte en la experiencia adquirida a través de las conferencias internacionales realizadas en los años noventa, incluyendo la CIPD de El Cairo en 1994. El PA-CIPD y los ODM se refuerzan mutuamente, del logro de uno depende en alguna medida el éxito de los otros. Es imposible, por lo tanto, disociar el diseño, la implementación, la gestión y el monitoreo de las políticas públicas que tengan como propósito alcanzar las metas planteadas en uno y otro caso.

Las metas del PA-CIPD están parcialmente incorporadas en el contexto de los ODM, en algunos casos de manera más directa, como por ejemplo respecto de la educación universal y la reducción de la mortalidad materna, infantil y en la niñez. En relación a esto cabe resaltar la inclusión, en octubre de 2007, de una meta vinculada al acceso universal a la salud reproductiva como parte de los ODM (meta 5b del quinto ODM). Sin embargo, algunos principios básicos de la CIPD, como los determinantes de largo plazo del desarrollo, incluyendo la dinámica demográfica a través del tiempo, han sido omitidos con frecuencia en el discurso de los ODM. Estos últimos establecen un nivel mínimo de condiciones de vida para todas las personas del planeta y resumen, pero no agotan, el conjunto de acuerdos logrados en las grandes conferencias de los años noventa, entre ellas la CIPD de El Cairo, consensos que siguen vigentes y que en varios casos apuntan a logros más ambiciosos en el avance de la lucha contra la inequidad —particularmente en materia de género—, contra la desigualdad en el acceso a la educación y las brechas que se fundan en la condición étnico-racial de las personas.

En los pasados cinco años América Latina ha logrado avances importantes, aunque los desafíos pendientes lo son aún más. Aunque el despliegue de las acciones y otros elementos de carácter cualitativo referidos a la evolución de los indicadores se presenta en el capítulo siguiente, es posible adelantar algunas consideraciones generales para la región en su conjunto:

- La pobreza descendió de manera notable en el quinquenio pasado, coincidiendo esta disminución con un período de excepcional dinamismo económico, de la presencia de regímenes democráticos en los países y de la plena vigencia del bono demográfico en la región, acompañado de una batería importante de medidas orientadas al combate de la pobreza, incluyendo planes, programas y rediseños institucionales. La población por debajo de la línea de la pobreza descendió del 44% en 2003 al 33% en 2008, y los indigentes se redujeron del 19% a casi el 13% en ese mismo período<sup>2</sup>. Sin embargo, más allá de estos alentadores logros, persiste tanto un alto volumen de personas pobres e indigentes (182 millones y 71 millones, respectivamente) como una fuerte inequidad de situaciones de acuerdo al sexo, la edad, el lugar de residencia, el nivel educativo y la etnia/raza de las personas. El camino a recorrer aún es largo, y en el corto plazo han de sumarse los obstáculos que supone la actual crisis económica global, que implican un esfuerzo por impedir retrocesos sobre lo recuperado en el campo social durante los últimos años.
- La gran mayoría de los países de la región ha disminuido la proporción de demanda insatisfecha de planificación familiar, alcanzando valores entre el 6% y el 15%, cuando estos guarismos se situaban entre el 12% y el 25% alrededor de los años noventa. Sin embargo, solo algunos lograrían la meta de reducir esta demanda insatisfecha a la mitad que establece el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo. Considerando la brecha entre grupos o segmentos sociales, los avances son promisorios: casi todos los países con datos disponibles estarían reduciendo la diferencia entre zonas urbanas y rurales a la mitad, y respecto del nivel de educación de las mujeres unidas ocurre algo similar, pues casi todos estarían disminuyendo la distancia.
- Si la tendencia se mantiene, la mayoría de los países lograría alcanzar la meta de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH y sida. Sin embargo, hay componentes de las respuestas a esta problemática insuficientemente desarrollados, como la disponibilidad de datos sobre la situación de la epidemia entre las personas jóvenes, así como la difusión de información y el acceso a la salud sexual y reproductiva, que muestra marcadas diferencias entre los sectores sociales. A pesar de la importancia del tema, la mayor parte de los países no tiene políticas con respecto a la educación sexual, elemento central para el desarrollo personal y social, tampoco para la prevención del VIH y sida; diferentes motivos explican esta situación, entre ellos, las limitaciones políticas o culturales. En algunos países la educación sexual es obligatoria, en otros está prohibida, y en otros se la promueve pero no se cuenta con servicios específicos.
- Con respecto a la evolución de la mortalidad infantil, 9 de los 34 países con información alcanzaron la meta en el año 2000, 17 países estarían haciéndolo de manera tardía, y 8 países aún no la logran. Sobre la meta de reducir la mortalidad infantil a la mitad partiendo de los valores de 1990, fijada para 2015, solamente 12 países lograrían cumplirla si se mantienen las tendencias. En general, los países están disminuyendo las brechas de la mortalidad infantil entre los distintos grupos sociales, pero no lo suficiente. Las inequidades continúan siendo marcadas, estando especialmente rezagados los pueblos indígenas.
- Si bien los países avanzan en la reducción de la mortalidad en la niñez, algunos todavía lo hacen a un ritmo muy lento y deben aumentar los esfuerzos para cumplir con los compromisos internacionales. Nueve países tenían en 2008 valores muy cercanos a la meta para 2015.
- La mortalidad materna permanece inaceptablemente alta en la mayoría de los países de la región y de hecho el logro del quinto ODM, que busca reducir las muertes maternas y asegurar el acceso universal a la salud reproductiva, es el que presenta menores avances.

---

<sup>2</sup> De acuerdo a las proyecciones realizadas para el Panorama social de América Latina de 2008 (CEPAL, 2009).

- La mayoría de los países de la región ya alcanzaron una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años. Hay nueve países que no han llegado aún a esta meta, pero seis de ellos están muy cerca de hacerlo.
- América Latina y el Caribe sigue siendo la región más desigual del mundo con relación al acceso a los activos —tierra, capital, educación y tecnología—, lo que limita las posibilidades de cumplir con el compromiso asumido en la CIPD para 2014 y mediante los ODM para 2015. Si bien se espera lograr en general la meta sobre la reducción del hambre y las de equidad de género en la educación, el acceso al agua potable y la reducción de la mortalidad infantil, la región registra progresos insuficientes para la consecución de las metas de reducción de la pobreza y de la mortalidad materna y la de lograr la sostenibilidad ambiental. Además, los promedios regionales ocultan grandes disparidades entre los países y a su interior (Machinea, Bárcena y León, 2005).

Dos elementos contextuales son ineludibles para interpretar debidamente lo que ha ocurrido. Ambos se desarrollan con mayor amplitud en el capítulo siguiente, pero cabe realizar una primera mención: por una parte, la excelente coyuntura económica que atravesó la región, que coincide casi plenamente con el período sobre el que se está informando. Y por la otra, el hecho que esa coyuntura económica se dio en un marco en el que buena parte de los países de la región se benefician del “bono demográfico”, lo que contribuye, de acuerdo a ciertas investigaciones (UNFPA, 2007a; Uthoff y Cecchini, 2007; Ros, 2009), a que los mayores recursos disponibles generados por el crecimiento puedan ser destinados a la inversión y el gasto que mejoren la calidad de vida de los adolescentes, los jóvenes, las mujeres, entre otros, y no a cubrir la demanda creciente de voluminosas nuevas generaciones de niños y niñas, mientras que todavía el contingente de personas mayores no genera presiones presupuestarias propias de sociedades envejecidas. Asimismo, la población en edad de trabajar cobra en estas circunstancias un peso relativo mayor en el total de la población, y en un contexto de crecimiento de la actividad económica, todo ello contribuyó positivamente al logro de la caída de la pobreza.

La crisis financiera actual podría poner en peligro el logro de las metas del PA-CIPD y de los ODM en varios países de la región a través de la acción de dos fuerzas: el aumento de la pobreza y la incapacidad de los gobiernos para satisfacer la creciente demanda por los servicios públicos. Tras la impresionante performance económica del “quinquenio dorado”, en el que la región vivió un período histórico de bonanza y progreso, se observa ahora una fuerte desaceleración en el crecimiento económico. En los pasados años, el crecimiento del PIB per cápita fue del orden del 3% anual y el desempleo descendió del 11% al 7,5%. Decenas de millones de latinoamericanos salieron de la pobreza y de la indigencia. Pero esta bonanza, sustentada en una mejora —aún insuficiente— de las políticas fiscales, la flexibilización del tipo de cambio, el superávit de la cuenta corriente regional, el acceso al financiamiento externo y al comercio internacional, estuvo en gran medida determinada por lo que ocurría en el resto del mundo, y por lo tanto lo que ahora sucede a escala mundial golpea duramente a la región, especialmente a los países con economías más abiertas. Esta crisis pone fin a un ciclo, interpelando al modelo actual de producción y consumo, haciendo necesario establecer un nuevo papel del Estado, que garantice la sostenibilidad y retome las banderas de la planificación.

El cumplimiento de las metas de El Cairo en 2014 y de los ODM en 2015 depende no solo de la duración y la gravedad de la crisis actual, sino también de la capacidad de los gobiernos para proteger a sus poblaciones más vulnerables durante su ocurrencia por medio de la preservación de los programas de protección social. Uno de los más duros aprendizajes de las crisis anteriores fue constatar que las pérdidas, especialmente las sociales, no son recuperadas en los siguientes ciclos de crecimiento; tomó 24 años recuperar lo perdido en el campo social como producto de la crisis de los años ochenta, y esta vez la recuperación podría ser más lenta.

Además, el logro de las metas del PA-CIPD y de los ODM depende de la realización de los compromisos de ayuda formulados por los países desarrollados, cuyos gobiernos se enfrentan a limitaciones fiscales debido a la crisis financiera. Un ejemplo en este sentido es citado en el Informe 2009 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Naciones Unidas, 2008), en el que se señala que desde la mitad de la década de 1990, la mayoría de los países en desarrollo ha experimentado una importante reducción de los aportes de los países donantes con destino a la planificación familiar.

Proteger los logros, avanzar sobre lo que aún falta, germinar hoy las soluciones para los problemas del mañana. Los gobiernos de la región deben implementar políticas que eviten que la tormenta económica derribe los logros sociales alcanzados. Este es un imperativo ético impulsado por la agenda de El Cairo, con un programa de acción que se yergue frente a un continente con millones de pobres, de indigentes, de excluidos. Un continente que avanza, pero donde la desigualdad aún prevalece, y los derechos humanos, incluyendo los derechos reproductivos, no son plenamente ejercidos. El PA-CIPD no es, a fin de cuentas, ni más ni menos que un instrumento para progresar en el logro del pleno ejercicio de esos derechos. Y es por eso que este informe incorpora este enfoque para hacer una revisión sobre lo pasado y una evaluación sobre lo que vendrá.

## A. LOS DERECHOS HUMANOS Y LA AGENDA DE LA CIPD

Uno de los mayores logros del siglo XX fue el desarrollo de un nutrido acervo de instrumentos de derecho internacional que afirman la igualdad de los derechos de todos los seres humanos. Sobre la base de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, numerosas convenciones, protocolos y acuerdos han afirmado y ampliado sus principios. Pero pese a los numerosos acuerdos concertados y tratados ratificados, la realidad es que al comenzar el siglo XXI, las mujeres y ciertos grupos excluidos, especialmente aquellos viviendo en situación de pobreza y de discriminación, no están en condiciones de ejercer sus derechos humanos fundamentales. El reto de la comunidad internacional, los Estados, los gobiernos y la sociedad en general es dar cumplimiento a los derechos humanos (UNFPA, 2008a).

Los principios y acciones que conforman el Programa de Acción de la CIPD supusieron un cambio de paradigma con relación a conferencias internacionales previas, al centrar su atención en las personas, en su condición de sujetos de derechos y en el desarrollo sostenible. El PA-CIPD incorpora la universalidad, la integralidad y la interdependencia de los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal (principio 1), lo que incluye los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales. Los principios expresan específicamente los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona (principio 1); a un nivel de vida y de desarrollo adecuados (principios 2 y 3); a la igualdad de género (principio 4); al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (principio 8), a la educación (principio 10); a los derechos de los niños y niñas (principio 11) y de los migrantes (principios 12 y 13). Además, identifican las responsabilidades de la comunidad mundial, y particularmente de los países desarrollados (principio 15), para lograr el desarrollo sostenible “*como un medio de garantizar el bienestar humano, compartido de forma equitativa por todos*” (principio 6), para erradicar la pobreza (principio 7) y para eliminar patrones insostenibles de producción y consumo (principio 6). Las políticas de población son consideradas un aspecto integral de las políticas de desarrollo diseñadas para mejorar la calidad de todas las personas (principios 5 y 6), al mismo tiempo que se reconocen los derechos reproductivos y se prohíbe la coacción en los programas de salud reproductiva (principio 8). El Programa de Acción supone así una valiosa herramienta para mejorar el nivel de disfrute de los derechos humanos reconocidos internacionalmente, y en especial para las poblaciones que viven en situaciones de mayor vulnerabilidad (Güezmes, 2004).

América Latina es la región que más ha avanzado en la suscripción de tratados internacionales de derechos humanos y cuenta con un importante desarrollo de políticas públicas en el marco de la CIPD y los ODM. Sin embargo, persiste una brecha importante en su cumplimiento, en su expresión en presupuestos públicos y, por último, en su reflejo en la calidad de vida y el ejercicio de los derechos de las personas.

Por otra parte, promover, proteger, respetar y asegurar los derechos humanos y lograr una creciente capacidad para que las personas puedan elegir, diseñar e implementar sus proyectos de vida son mandatos fundacionales de las Naciones Unidas, como indican la misma Declaración Universal de Derechos Humanos y los acuerdos y tratados internacionales posteriores que refuerzan y amplían tales derechos.

El enfoque de los derechos humanos, entendido en el marco del Programa de Reforma de las Naciones Unidas, busca: i) que la meta de los programas de cooperación sea contribuir directamente a la realización de los derechos humanos; ii) que los estándares y principios de derechos humanos (universalidad e inalienabilidad; indivisibilidad; interdependencia e interrelación; no discriminación e igualdad; participación e inclusión; responsabilidad y obligación de rendir cuentas, y el imperio de la ley) sean los que guíen la programación en todas las áreas del desarrollo; iii) que la cooperación contribuya al desarrollo de las capacidades de los titulares de deberes para cumplir con sus obligaciones y/o para que los “titulares de derechos” los reclamen (Naciones Unidas, 2003). A continuación se presenta un conjunto de directrices que relaciona el enfoque de derechos con las políticas de protección social.

#### Recuadro 1

#### **EL PAPEL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN DERECHOS**

Todo análisis de la política y de las instituciones de un país tiene que basarse en una relación fáctica del grado de realización de los derechos y en la identificación de las principales deficiencias. Se trata de contribuir a hacer realidad la aspiración común que en el país predomine un Estado democrático de derecho, es decir, no un Estado de leyes, sino uno que se someta a sí mismo al imperio de la ley, y esta a su vez al orden constitucional, donde el respeto a la dignidad humana sea un principio y una práctica generalizada, y en el que no solo se impongan la legalidad y la seguridad jurídica, sino también la justicia social y la equidad económica.

La escasez de recursos no exime a los Estados de ciertas obligaciones esenciales en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Siempre debe haber acciones expeditas, constantes y eficaces para hacer efectivos progresivamente los derechos económicos, sociales y culturales. Es responsabilidad del Estado, de los tres poderes y de los diferentes niveles de gobierno cumplir con las obligaciones derivadas de los pactos internacionales en materia de derechos humanos, para lo que deben adoptar medidas legislativas, judiciales, administrativas, económicas, sociales y educativas que garanticen los derechos consagrados.

En el proceso de formulación de políticas es preciso considerar metas y estándares de derechos humanos y la forma en que estas exigencias influirán en el diseño de las estrategias de protección social y de desarrollo para reducir las inequidades. También deben tenerse en cuenta los condicionantes políticos y económicos de cada país en relación con las políticas públicas propuestas y la necesaria gobernabilidad democrática para hacer posible su sostenibilidad.

Un enfoque de derechos es normativo y se basa en el marco internacional de los derechos humanos, que considera a los ciudadanos “titulares de derechos” y a los Estados “sujetos de obligaciones”. Algunos principios comunes a los derechos humanos, como la igualdad, la no discriminación, la inclusión, la participación y la rendición de cuentas, derivan de este marco. Bajo este enfoque, los Estados están obligados a formular leyes, programas y políticas que fortalecerán la capacidad de las personas y los hogares para manejar los riesgos y mejorar su nivel de vida.

Todos los derechos humanos son pertinentes en materia de protección e inclusión social, comenzando con el derecho básico a un nivel de vida digno y todo el rango interdependiente de derechos civiles, políticos,

económicos, sociales y culturales. Los derechos reproductivos y otros relacionados con la equidad de género deben insertarse en este marco general y destacar sus interacciones con los demás.

Es fundamentalmente a nivel nacional donde se operacionaliza el enfoque de derechos para la protección y la equidad social, a través de acuerdos sobre los derechos específicos que todos los ciudadanos pueden exigir. En este contexto político, se requieren procesos de negociación en los que se reconozca el valor de la redistribución de los recursos y la igualdad de los derechos de los grupos de población más desfavorecidos. Es necesario convertir estas aspiraciones en estándares y titularidades que reflejen un consenso sobre estrategias sostenibles y cuenten con una amplia aceptación.

La redistribución de los recursos para financiar los instrumentos de protección social es políticamente más viable y sostenible cuando está apoyada por un entendimiento común sobre los derechos y las obligaciones compartidas. Es decir, las políticas públicas basadas en los derechos son más sólidas cuando están articuladas a “contratos sociales” entre el Estado y los ciudadanos.

Como un esquema de referencia, se presenta un “decálogo” de temas relativos al enfoque de derechos y las políticas públicas de protección e inclusión social:

- La protección social es un derecho exigible. Los beneficiarios son titulares de derechos que tienen legítimos reclamos sobre la asignación de recursos y la disponibilidad y acceso a los servicios.
- Se deben identificar un conjunto de obligaciones estatales, en especial las relacionadas con los derechos económicos, sociales y culturales, incluidos los derechos reproductivos, que implican ciertos estándares de acceso, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los bienes y servicios sociales.
- La limitación de los recursos nacionales debe ponderarse con las posibles mejoras en la priorización y la reasignación. Además, se puede recurrir a la cooperación internacional para afrontar las obligaciones del Estado, teniendo en cuenta la progresividad de los derechos.
- Es preciso utilizar los estándares internacionales de derechos humanos para respaldar las estrategias nacionales de protección social y facilitar la implementación de políticas y programas.
- Hay que garantizar una protección especial a los grupos en situaciones vulnerables basadas en la identidad, la etnia o las etapas del ciclo de vida (niños y personas mayores) y la discapacidad, entre otros.
- Tiene que reconocerse la importancia de la ciudadanía como una justificación para la protección social y como un mecanismo para asegurar que los derechos se expresen en garantías claras y exigibles.
- Se debe proporcionar un conjunto de principios derivados del marco normativo internacional que pueden utilizarse para seleccionar y evaluar programas y políticas. Los principios de inclusión, igualdad y no discriminación son esenciales.
- Es preciso vincular la participación y la rendición de cuentas a las políticas de protección de derechos como parte de las estrategias de desarrollo, para pasar del enfoque de la asistencia a la inclusión social en un marco democrático.
- Hay que crear en los actores e instituciones la capacidad para facilitar la construcción de la ciudadanía y el conocimiento y ejercicio de los derechos. La difusión y utilización pertinente de información sociodemográfica es un mecanismo de empoderamiento ciudadano.
- Tienen que promoverse canales de exigibilidad, transparencia y rendición de cuentas como parte de la gobernabilidad. El acceso a la justicia es una vía esencial para exigir y hacer cumplir los derechos y controlar la responsabilidad del Estado.

**Fuente:** Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Guía para el Análisis de Situación en Población: Propuesta conceptual y metodológica*, documento elaborado por la División de América Latina y el Caribe con la colaboración del CELADE-División de Población de la CEPAL y del Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA (EAT) para América Latina y el Caribe, 2007.

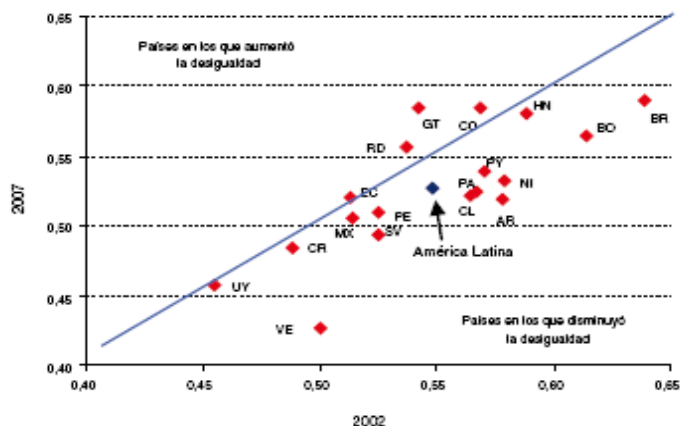
Capítulo II  
**LAS PECULIARIDADES DE UNA REGIÓN QUE TRANSITA EL BONO DEMOGRÁFICO  
 ENTRE EL QUINQUENIO DORADO Y LA CRISIS GLOBAL**

En el contexto mundial, América Latina presenta varias particularidades que deben ser consideradas al examinar la implementación del PA-CIPD y al analizar las interrelaciones entre la población y el desarrollo. En tal sentido se destacan: i) la gran y pertinaz desigualdad socioeconómica y el contrapunto entre un amplio segmento pobre excluido y otro pequeño pero extremadamente acaudalado y poderoso; ii) el avance significativo de procesos demográficos de larga duración como la transición demográfica y la transición urbana; iii) la complejidad y las contradicciones culturales, en particular en los temas de sexualidad y reproducción, género y familia; iv) la debilidad institucional, incluyendo el papel irregular de Estado y la importancia de la sociedad civil.

**A. POBREZA, DESIGUALDAD Y POBLACIÓN**

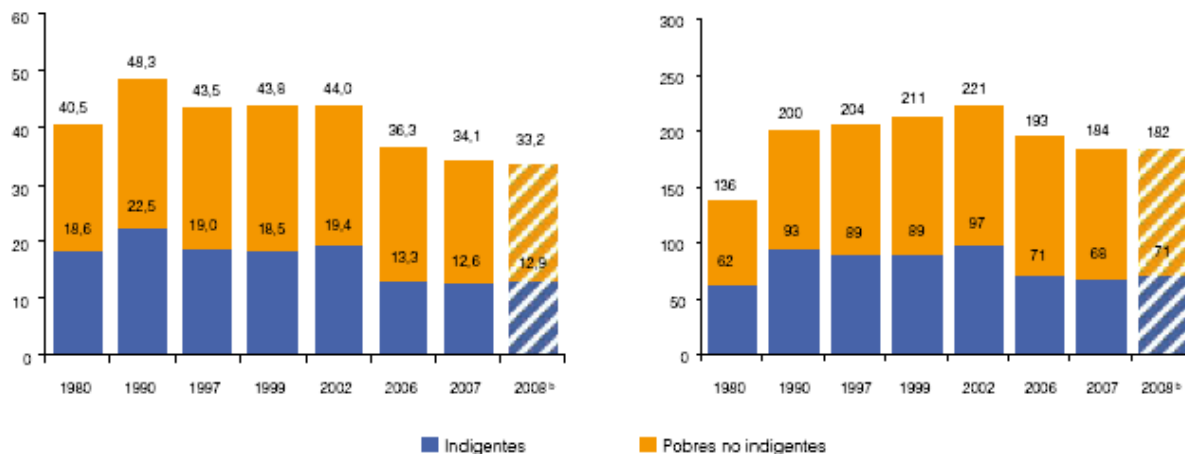
En el tercer trimestre del año 2008 América Latina cerró el ciclo de expansión económica más importante que conociera desde 1970. El llamado *quinquenio de oro* —en rigor casi un sexenio, pues se extendió desde 2002 a 2008— evidenció mejoras en materia de pobreza, indigencia, calidad del empleo y en muchos casos desigualdad (véanse los gráficos 1 y 2). Acompañó a estas tendencias una mejora en los niveles de recaudación tributaria, la baja de la inflación, así como otros elementos que indican una realidad macroeconómica más sana —aumento de divisas, mejor situación fiscal, caída del endeudamiento—. Todo esto ocurrió en el contexto de una región que atraviesa un período de democracia, no exenta de conflictos, y en el que la estructura por edades de la población reduce el peso relativo de las personas potencialmente dependientes —niños y adultos mayores— respecto del de los restantes grupos de edades. Por ende, esta coyuntura económica ocurrió en un marco demográfico favorable (el bono demográfico), lo que también explica la mejora de varios de los indicadores sociales observada en el período. Esto último refuerza la perspectiva del PA-CIPD según la cual las inversiones en el bono demográfico pueden ser capaces de promover el desarrollo, y que tomar en cuenta las tendencias demográficas en las políticas públicas y de desarrollo es clave para aumentar el crecimiento económico, asociado con mejores resultados en materia de desarrollo humano y en las condiciones de vida de la población.

Gráfico 1  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): ÍNDICE DE GINI, 2002-2007**



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama social de América Latina 2008* (LC/G.2402-P), Santiago, 2009, pág. 22. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.

Gráfico 2  
**AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA Y DE LA INDIGENCIA<sup>a</sup>, 1980-2008**  
 (En porcentajes y millones de personas)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama social de América Latina 2008* (LC/G.2402-P), Santiago, 2009, pág. 16. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.

<sup>a</sup> Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití. Las cifras colocadas sobre las secciones superiores de las barras representan el porcentaje y número total de personas pobres (indigentes más pobres no indigentes).

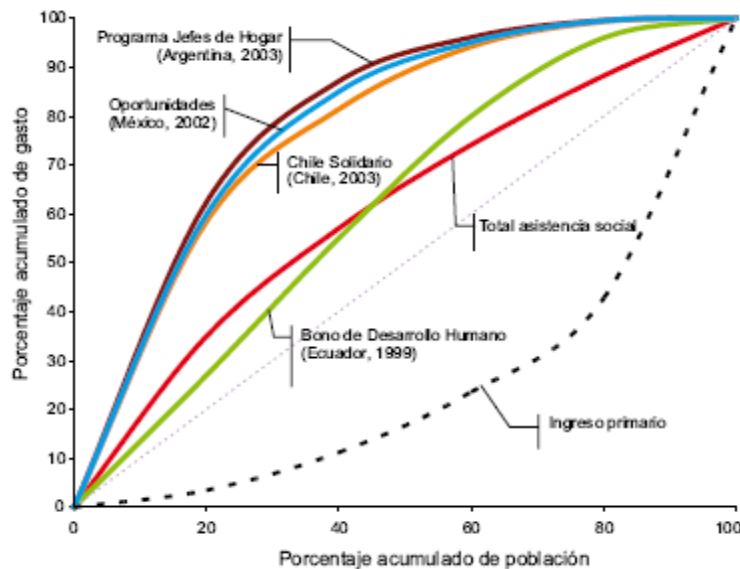
<sup>b</sup> Proyecciones.

También son positivos algunos avances en la institucionalidad y el esfuerzo de los gobiernos en lo relativo al combate a la pobreza, la exclusión y la desigualdad. Un sostenido crecimiento del gasto social es la primera evidencia en este sentido, continuando una tendencia desde la segunda mitad de los años noventa. Asimismo, casi todos los países de la región han creado o reforzado en sus Estados ministerios de desarrollo social (o similares), que concentran y enfatizan la lucha contra la desigualdad, la vulnerabilidad y la pobreza. En muchos casos nacen o se fortalecen institutos de la mujer, ministerios de la mujer y también organismos abocados a trabajar desde una perspectiva de política social los temas vinculados a la familia, la población y la pobreza. Paralelamente, surgen en la década de 1990 y se expanden en la de 2000 los llamados “programas de transferencias condicionadas”, otorgando un subsidio monetario directo a los sectores más pobres y orientando ese gasto a incentivar el acceso a la educación y la salud. Si bien representa aún una proporción muy pequeña del gasto social total, ese gasto revela una pauta claramente progresiva en su distribución (véase el gráfico 3).

Sin embargo, y a pesar que estas tendencias deben ser celebradas, existen algunas notas de precaución indispensables, que se desarrollan en los próximos apartados.



Gráfico 3  
**AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN ASISTENCIA SOCIAL Y EJEMPLOS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS DIRECTAS DE ALGUNOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS, SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PRIMARIO, 1997-2004<sup>a</sup>**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama social de América Latina 2007* (LC/G.2351-P/E), Santiago, 2007, pág. 114. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.II.G.124.

<sup>a</sup> Promedio ponderado por la significación de cada partida de gasto en el ingreso primario de cada país.

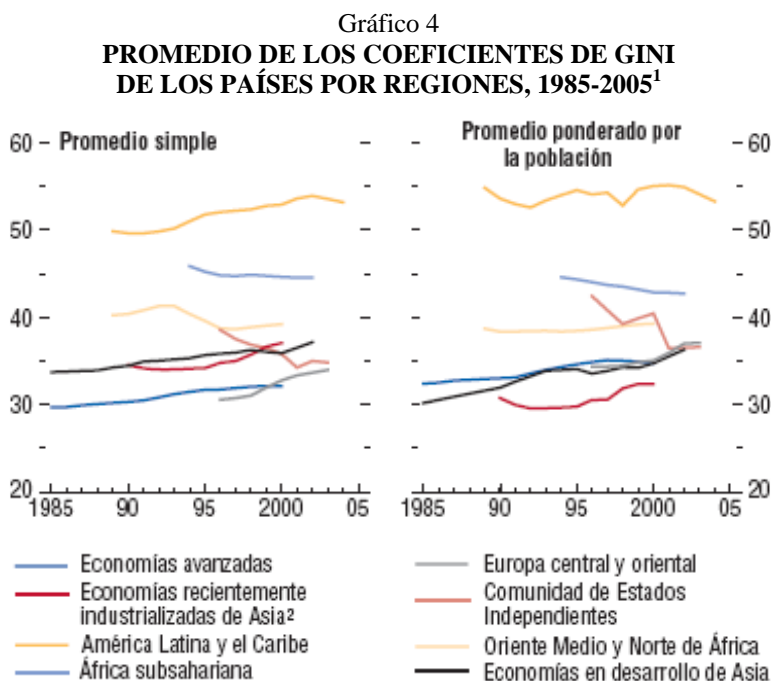
## 1. La persistente desigualdad

Si bien es sumamente importante el avance que se ha producido en tres indicadores relevantes de bienestar en América Latina —indigencia/pobreza, desigualdad y empleo—, hay que tener en cuenta que toda la región continúa presentando valores sumamente deficitarios en cualquier comparación internacional que se plantee, y en algunos casos niveles absolutamente inaceptables de desigualdad social y de segmentación en materia de empleo. *América Latina es aún la región más desigual del mundo*. La heterogeneidad estructural es un rasgo que la CEPAL ha destacado en sus análisis de las economías y sociedades latinoamericanas, relevante para el examen del PA-CIPD y sus proyecciones. La heterogeneidad estructural, es decir “*niveles muy dispares de productividad sectorial*” (Bielschowsky, 2009, pág. 175) es clave, porque se asocia a tres debilidades centrales para la región: i) la ya mencionada alta y pertinaz desigualdad social; ii) la escasa capacidad de generación de empleo decente y su contracara, el alto desempleo e informalidad, y iii) la insuficiente difusión del progreso técnico y la innovación en las actividades económicas<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Respecto del origen del concepto, Bielschowsky sostiene que la heterogeneidad estructural surgió “*interpretada como resultado de las condiciones históricas heredadas y de la evolución natural del mercado de trabajo. Su argumento central es que, en perjuicio del trabajador, la oferta abundante de mano de obra se acompaña de una lenta expansión de su demanda, esta última debido al escaso ritmo de crecimiento de las inversiones y al predominio de una elevada intensidad de capital*” (Bielschowsky, 2009, pág. 177). Sunkel e Infante, en tanto, explican que por los años sesenta “*la heterogeneidad estructural*

Aunque abordar de manera sistemática la heterogeneidad estructural en este informe resultaría exagerado, el punto a considerar es el de las interrelaciones profundas entre las dimensiones económicas y las de la población, que suelen olvidarse en el afán por lograr metas y cumplir objetivos. En efecto, por la naturaleza del PA-CIPD es posible argumentar que para su cumplimiento bastan la voluntad política, medidas de gobierno y la difusión de mensajes e ideas. Y si bien la experiencia reciente en materia de transformaciones demográficas pareciera dar pábulo a estos argumentos, la consideración de factores estructurales sirve como un anclaje para introducir cautela frente a posiciones voluntaristas o cortoplacistas, que descuidan algunos determinantes estructurales de los procesos de población y de los comportamientos sociodemográficos.

La aseveración que América Latina es la región más desigual del mundo en materia de ingreso no se conjuga solo en presente; lo ha sido desde hace bastante tiempo y a una considerable distancia del resto de las grandes regiones del mundo, tal como lo muestra el gráfico 4, en el que se expone la trayectoria del índice de Gini para estas regiones.



**Fuente:** Fondo Monetario Internacional (FMI), *Perspectivas de la economía mundial. Globalización y desigualdad*, Washington, D.C., 2007, pág. 158, [en línea] <<http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2007/02/pdf/c1s.pdf>>.

<sup>1</sup> La cobertura de los países y los años es limitada a fin de mantenerla constante.

<sup>2</sup> Excluye la RAE de Hong Kong debido a la falta de datos.

Esta pertinaz alta desigualdad tiene varias implicaciones para el seguimiento del PA-CIPD y el análisis de la población y el desarrollo:

---

*de América Latina se manifestaba en los niveles diferentes de productividad de los ocupados en los distintos estratos productivos, lo que caracterizaba el funcionamiento económico de la región y además era el factor originario de la desigual distribución del ingreso” (Sunkel e Infante, 2009, pág. 138).*

- i) cuestiona el monitoreo centrado solo en promedios nacionales y exige en respuesta la desagregación de indicadores y tendencias según atributos socioeconómicos tanto individuales —ingresos, educación— como territoriales —contraste urbano-rural, comparaciones entre espacios subnacionales, entre otros—;
- ii) obliga a ir más allá de la mera exposición de diferenciales socioeconómicos de las variables de población, por cuanto estas brechas tienden a retroalimentar las condiciones de pobreza y desigualdad mediante mecanismos relativamente documentados, y
- iii) refuerza la pertinencia del enfoque de derechos —por cuanto este apunta precisamente a garantizar su ejercicio con independencia de la condición socioeconómica de las personas y, a la vez, denuncia las inequidades sociales como manifestación de derechos conculcados— y releva los desafíos que implica su implementación en la región.

Ahora bien, el coeficiente de Gini es una medida sintética que no alcanza a capturar la especificidad de la asimetría social en la región, que es el contraste entre un segmento significativo de la población que recibe una fracción muy menor del ingreso nacional y un grupo reducido que obtiene una parte muy importante. La cuantía de ambos extremos varía entre los países, aunque en todos ellos suele haber un grupo privilegiado que no supera el 5% de la población y que, además, tiene gran capacidad para perpetuar su condición.

Una expresión drástica y contundente de esta desigualdad es revelada por el cuadro 1 y el gráfico 5, que muestran que el 20% más pobre de la población latinoamericana obtiene menos del 3% del consumo total, nuevamente la mayor desigualdad a escala mundial. El gráfico 5 también permite observar la contracara de esta desigualdad: el quintil superior de ingresos captura casi el 60% del total nacional, nuevamente un récord mundial.

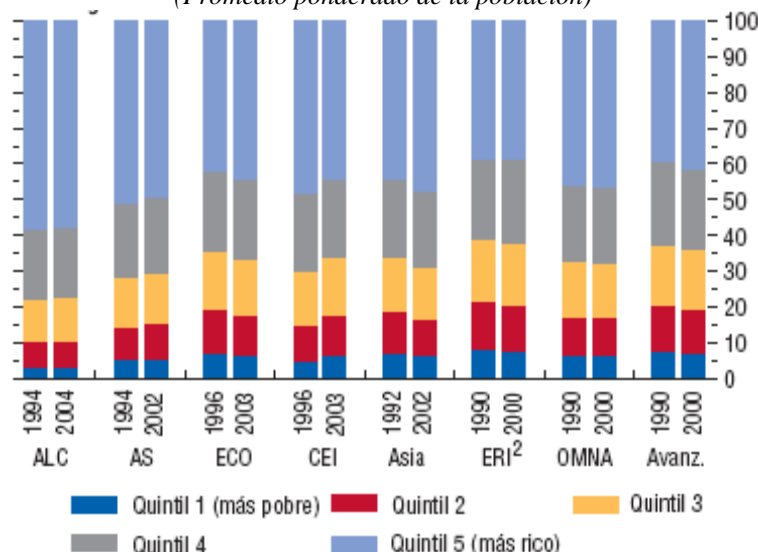
Cuadro 1  
**PARTICIPACIÓN DEL QUINTIL MÁS POBRE EN EL CONSUMO NACIONAL  
(INDICADOR 1.3 DE LOS ODM) A NIVEL MUNDIAL<sup>1</sup>, POR REGIONES, 2005**

Región	Participación
América del Norte	6,1
África subsahariana	3,6
América Latina y el Caribe	2,9
Asia oriental	4,3
Asia meridional	7,4
Asia sudoriental	5,7
Asia occidental	6,2
Comunidad de Estados Independientes (CIS)	7,0
Países con economías en transición de Europa sudoriental	8,2

**Fuente:** Naciones Unidas, *The Millennium Development Goals Report, 2009*, Anexo, pág. 2, Nueva York, 2008, [en línea], <<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Data/2009%20Stat%20Annex.pdf>>.

<sup>1</sup> Las economías con ingresos elevados, tal como las define el Banco Mundial, fueron excluidas.

Gráfico 5  
**PROPORCIONES DEL INGRESO TOTAL POR QUINTIL, SEGÚN  
 REGIONES<sup>1</sup>, ALREDEDOR DE 1990-2000**  
*(Promedio ponderado de la población)*



**Fuente:** Fondo Monetario Internacional (FMI), *Perspectivas de la economía mundial. Globalización y desigualdad*, Washington, D.C., 2007, pág. 159, [en línea] <<http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2007/02/pdf/c1s.pdf>>.

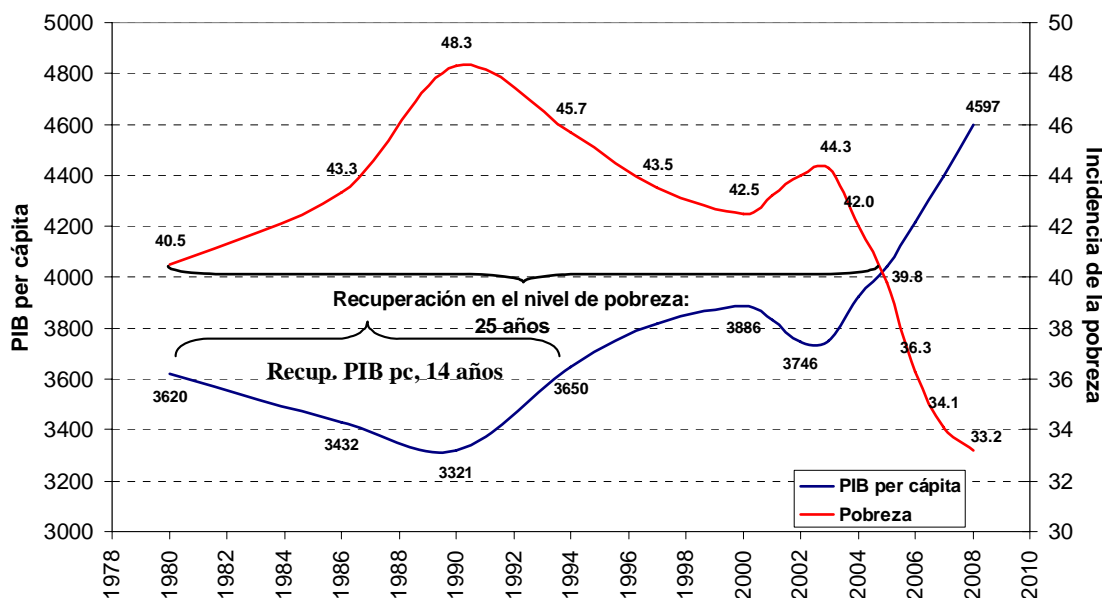
<sup>1</sup> Los datos abarcan las economías avanzadas (Avanz.), las economías recientemente industrializadas de Asia (ERI), las economías en desarrollo de Asia (Asia), América Latina y el Caribe (ALC), África subsahariana (AS), Oriente Medio y Norte de África (OMNA), Europa central y oriental (ECO) y la Comunidad de Estados Independientes (CEI).

<sup>2</sup> Incluye solamente Corea y la provincia china de Taiwán.

Cualquiera sea el caso, la coexistencia de estos dos polos sociales tiende a generar realidades socioeconómicas muy diferentes; no es raro encontrar en la región zonas cuyas condiciones socioeconómicas son similares a las de la elite mundial, mientras a unos kilómetros de distancia se ubican comunidades en las que los niveles de vida se parecen a los del África subsahariana.

Lo anterior *no significa que la región tenga una estructura social dicotómica*. De hecho, en la mayor parte de los países latinoamericanos el segmento social que predomina percibe ingresos que normalmente le permiten estar fuera de una situación de pobreza, pero que no le alcanzan para acercarse a los de los deciles más altos. Este grupo, que suele denominarse “estratos medios”, se caracteriza por su diversidad interna y por la ausencia de un ancla estructural común —como la inserción laboral o la trayectoria educativa que identifican a la denominada “clase media”—. Esta heterogeneidad interna está dada, entre otros factores, por su vulnerabilidad ante la pobreza, ya que el modelo económico actual y la dinámica social contemporánea intensifican algunos riesgos —fluctuaciones y crisis económicas, desempleo a causa de la flexibilización laboral, enfermedades catastróficas, disoluciones familiares, entre otros— para los cuales la región aún no ha desarrollado mecanismos preventivos y sistemas de protección social adecuados. Esta vulnerabilidad se puede ilustrar con lo ocurrido en América Latina durante la crisis de los años ochenta y con posterioridad a ella: la región no logró volver a los niveles de pobreza previos a esta crisis sino hasta el año 2005, es decir, le tomó 25 años esta recuperación, mientras que retornar a los niveles de PIB per cápita de 1980 implicó aproximadamente una década menos, concretamente 14 años (véase el gráfico 6).

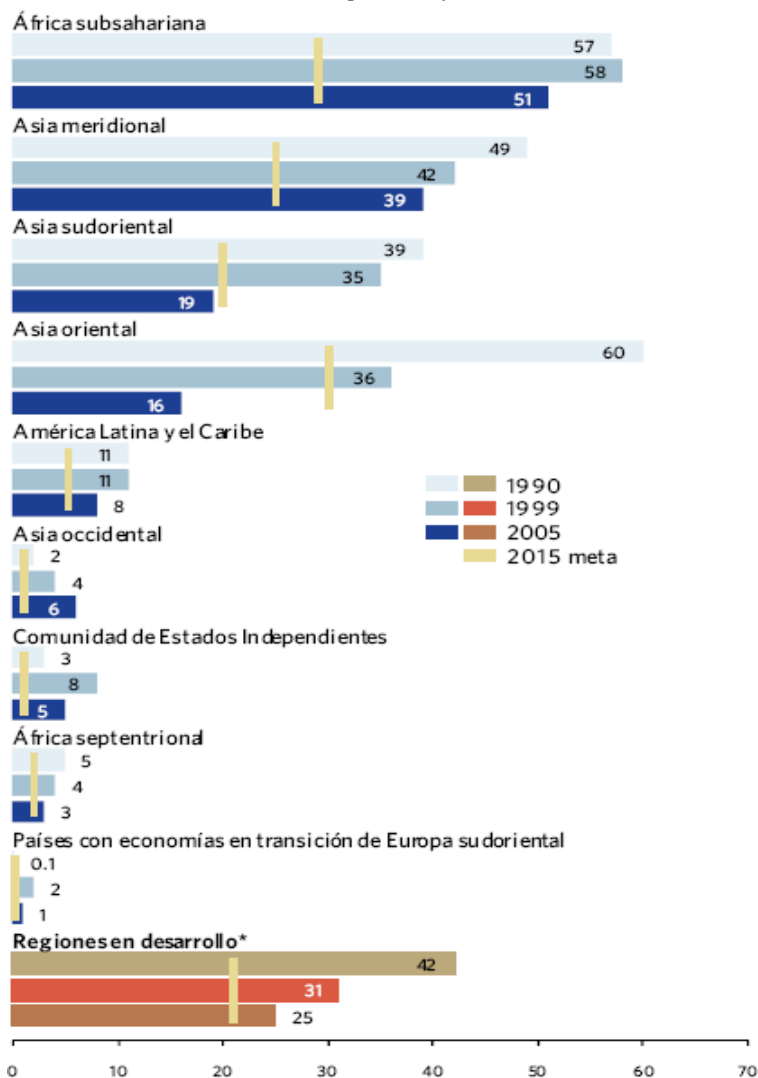
Gráfico 6  
**AMÉRICA LATINA: EVOLUCIÓN DEL PIB Y DE LA POBREZA, 1980-2008**



**Fuente:** CEPAL, 2009, División de Desarrollo Social, sobre la base a tabulaciones especiales de las encuestas de hogares y de datos de la División de Desarrollo Económico.

Así las cosas, no hay duda de que en términos del indicador global de la meta del primer ODM —que considera la proporción de la población con ingresos inferiores a los 1,25 dólares diarios— la región tiene efectivamente un “ingreso medio”, que la mayor parte de su población se encuentra fuera de la pobreza y que, en general, está es una situación mucho menos precaria que la de otras regiones del mundo en desarrollo (véase el gráfico 7). Sin embargo, por la marcada desigualdad que caracteriza a América Latina, juzgar a la región solo por este promedio y, peor aún, usarlo para definir las prioridades de la cooperación internacional, es errado. Y tal yerro tiene una *implicación humana crucial*: *ignorar al tercio de la población latinoamericana que aún vive en condiciones de pobreza*, y para la cual muchos de los ODM y de las metas del PA-CIPD aún están lejanas, y colocar en un segundo plano a un segmento también cuantioso de la población regional que tiene altas probabilidades de caer en la pobreza y experimentar una movilidad social descendente en su vida.

Gráfico 7  
**PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON INGRESOS INFERIORES  
 A \$1,25 POR DÍA, SEGÚN REGIONES, 1990, 1999 Y 2005**  
 (En porcentajes)



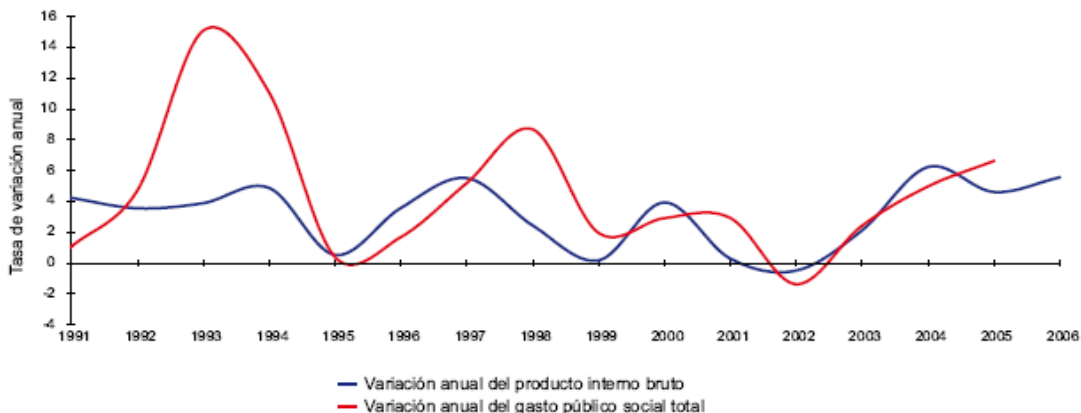
Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe 2009*, Nueva York, 2008, pág. 6, [en línea], <[http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2009\\_SP\\_r3.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2009_SP_r3.pdf)>.

\*Incluye todas las regiones en desarrollo, la Comunidad de Estados Independientes (CEI) y los países con economías en transición de Europa sudoriental.

## 2. Lo que ilustra y lo que esconde el avance institucional y del gasto social

Un mayor gasto social y los esfuerzos para mejorar su orientación son buenas noticias, sin embargo, el gasto regional sigue presentando dos características sumamente negativas: por una parte es procíclico, y por la otra es neutro en el mejor de los casos, y claramente regresivo en su componente principal —la seguridad social—, como se advierte en los gráficos 8 y 9.

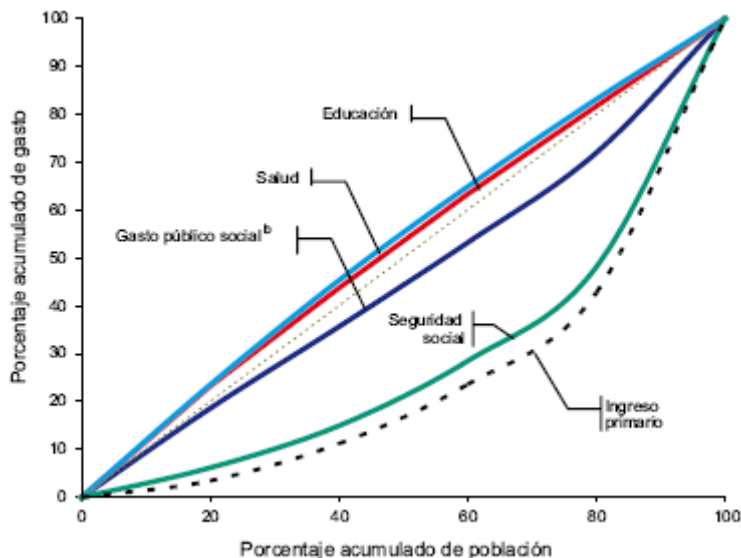
Gráfico 8  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): VARIACIÓN ANUAL DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL TOTAL Y DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama social de América Latina 2007* (LC/G.2351-P/E), Santiago, 2007, pág. 109. A partir de información proveniente de la base de datos sobre gasto social de la Comisión y de cuentas nacionales de los países.

<sup>a</sup> Promedio ponderado de los países.

Gráfico 9  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PRIMARIO, 1997-2004<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama social de América Latina 2007* (LC/G.2351-P/E), Santiago, 2007, pág. 111, sobre la base de estudios nacionales.

<sup>a</sup> Promedio ponderado por la significación de cada partida de gasto en el ingreso primario de cada país.

<sup>b</sup> Incluye educación, salud, seguridad social, asistencia social, vivienda y saneamiento.

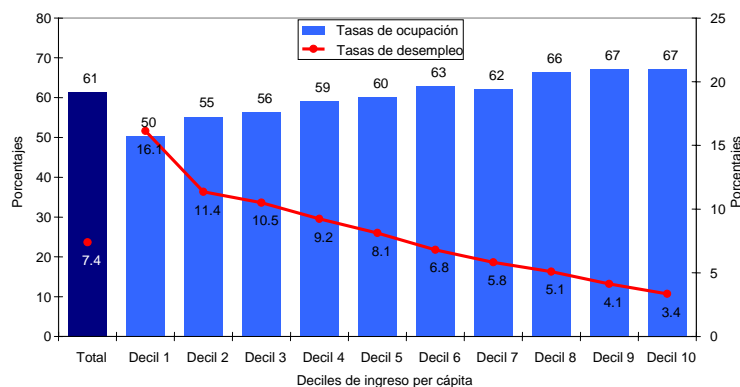
La necesidad de reorientar el grueso del gasto social hacia la seguridad social y la salud no ha presentado avances sustantivos en las dos últimas décadas, mostrando más bien retrocesos en materia de cobertura y una segmentación regresiva, debido a los procesos de privatización de los sistemas tradicionales. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en América Latina y el Caribe alrededor de 230 millones de personas (46%) no cuentan con un seguro de salud y cerca de 200 millones no tienen acceso permanente a servicios básicos de salud. Al déficit en la inversión en salud expresado en el gasto social se agrega el gasto de bolsillo, considerado el más regresivo, que es aún muy alto, especialmente en la adquisición de medicamentos (OPS, 2007).

Por otra parte, a pesar de la progresividad que resulta de los programas de transferencias condicionadas, su implementación no está exenta de problemas y desafíos. León (2008) señala que el reto central consiste en avanzar sustantiva y coordinadamente en el cumplimiento de los objetivos de corto plazo —aliviar las situaciones de pobreza existentes— con los de largo aliento —interrumpir el círculo de reproducción intergeneracional de la pobreza—. Entre otras dificultades y desafíos, también explica que en el diseño de los programas subyace una concepción tradicional de la familia, que sobrecarga a las mujeres al sumar a los roles tradicionales la administración de los recursos y el cumplimiento de las contraprestaciones exigidas (Arriagada y Mathivet, 2007, citado en León, 2008).

### 3. La pertinaz fragilidad del empleo

Si la pobreza, la desigualdad y el gasto social revelan estas luces y sombras, otro tanto se puede decir del empleo. Las tasas de ocupación y las de desempleo presentaban en 2007 un comportamiento fuertemente desigual dependiendo de los deciles de ingreso. Lo mismo sucedía con los niveles de informalidad y de calidad y aseguramiento en el empleo (véanse los gráficos 10, 11, 12).

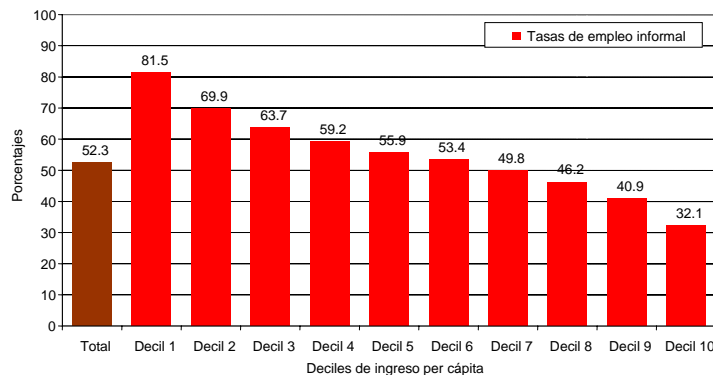
Gráfico 10  
AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES, PROMEDIO PONDERADO): TASAS DE OCUPACIÓN  
Y DE DESEMPLEO SEGÚN DECILES DE INGRESO, ALREDEDOR DE 2006/2007



**Fuente:** CEPAL, División de Desarrollo Social. Insumos para el Panorama social de América Latina 2008, actualizados de A. Uthoff y S. Cecchini, *Reducción de la pobreza, tendencias demográficas, familias y mercado de trabajo en América Latina*, serie *Políticas Sociales*, N° 136 (LC/L.2775-P), 2007. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.OX.II.G.110.

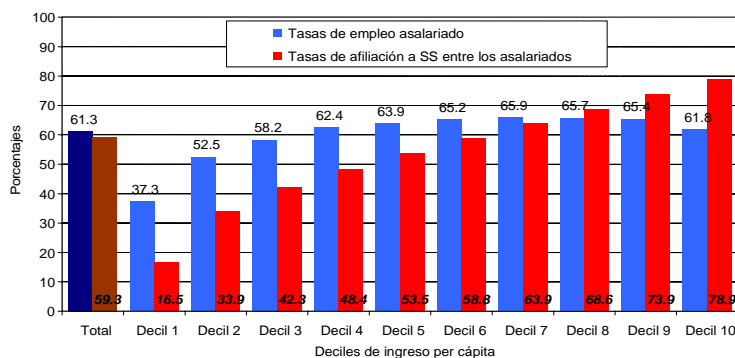


Gráfico 11  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES, PROMEDIO PONDERADO): TASA DE EMPLEO INFORMAL SEGÚN DECILES DE INGRESO, ALREDEDOR DE 2006/2007**



**Fuente:** CEPAL, División de Desarrollo Social. Insumos para el Panorama social de América Latina 2008, actualizados de A. Uthoff y S. Cecchini, *Reducción de la pobreza, tendencias demográficas, familias y mercado de trabajo en América Latina*, serie *Políticas Sociales*, N° 136 (LC/L.2775-P), 2007. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.OX.II.G.110.

Gráfico 12  
**AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES, PROMEDIO PONDERADO): TASAS DE EMPLEO ASALARIADO Y DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ASALARIADOS, SEGÚN DECILES DE INGRESO, ALREDEDOR DE 2006/2007**



**Fuente:** CEPAL, División de Desarrollo Social. Insumos para el Panorama social de América Latina 2008, actualizados de A. Uthoff y S. Cecchini, *Reducción de la pobreza, tendencias demográficas, familias y mercado de trabajo en América Latina*, serie *Políticas Sociales*, N° 136 (LC/L.2775-P), 2007. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.OX.II.G.110.

Estas aclaraciones y cuidados para poner en perspectiva los logros del último quinquenio se refieren simplemente a los mismos indicadores positivos empleados en un enfoque de más largo plazo. Pero existen dos complementos adicionales a estas advertencias, que se abordan en el próximo apartado.

#### **4. El fin de la bonanza y la crisis económica global**

Como se adelantaba en la introducción, los efectos de la crisis global se han hecho y se harán sentir en la región, llevando a la gran mayoría de los países a proyectar contracciones de su PIB en 2009, y a unos pocos al estancamiento o crecimiento marginal. La expectativa para 2009 y 2010 es que todos los indicadores que entre 2003 y 2008 presentaron evoluciones favorables pueden revertirse. Frente a ello, los gobiernos de la región procuran encontrar medidas e innovaciones que permitan moderar los efectos de la crisis económica sobre las condiciones sociales, en un contexto de fuertes limitaciones fiscales y debilidades estructurales de sus sistemas de protección social en materia de cobertura, segmentación, calidad, eficacia y sustentabilidad. Y como ya se dijo, la región muestra una mucha mayor capacidad para recuperarse de los ciclos económicos recesivos que para hacer lo propio con las heridas sociales que estos ciclos provocan.

El mayor impacto del desempleo en tiempos de crisis se produce entre los pobres, y especialmente entre las mujeres pobres. Ellas fueron las primeras en sentir los efectos de la crisis económica global que afecta en la actualidad a la región, lo que se debe en gran parte al impacto que esta ha tenido en algunas actividades productivas con alta participación laboral de las mujeres: el comercio formal, los servicios financieros, la agricultura de exportación, la industria manufacturera, especialmente la manufactura textil y la maquila en general, el turismo, los restaurantes y el empleo doméstico.

La tasa de desempleo urbano de la población femenina aumentó en el primer trimestre de 2009 respecto del mismo período de 2008 en la mayoría de los países para los que se dispone de datos: en Chile del 9,6% al 10,9%; en Colombia del 14,9% al 16,1%; en el Ecuador del 8% al 10,8% y en México del 4,9% al 6%. Si se comparan las brechas entre el desempleo femenino y el masculino en los primeros trimestres de 2008 y 2009 se observa que en siete de los nueve países con información para el área urbana esta distancia ha disminuido, lo que indica que la tasa de desempleo femenino ha ido descendiendo en su magnitud respecto de la masculina en el último tiempo<sup>4</sup>.

En el pasado las crisis significaron menor empleo formal para las mujeres, mayor desempleo y precarización. Sin embargo, las mujeres latinoamericanas no dejan el mercado de trabajo aun en tiempos críticos. En este sentido, debe destacarse que en estas coyunturas los problemas del cuidado se profundizan, ante la disminución de la inversión estatal en estos servicios. Hay que considerar que el tiempo destinado por las mujeres a los quehaceres domésticos es mayor cuando en el hogar hay niños y niñas en edad preescolar, mientras que el de los varones tiende a permanecer constante. Esta situación interpone más obstáculos al empleo de las mujeres.

#### **B. UNA REGIÓN, MUCHAS DEMOGRAFÍAS. TRANSICIONES DEMOGRÁFICA Y URBANA PECULIARES Y CRECIENTE MIGRACIÓN INTERNACIONAL**

América Latina ha experimentado al menos tres cambios demográficos profundos en las últimas décadas: la transición demográfica —que a su vez se vincula con la denominada transición epidemiológica—, la transición urbana y el aumento de la migración internacional.

En un continente heterogéneo desde el punto de vista de su geografía, procesos políticos, fortaleza de sus democracias, culturas y valores predominantes, dinámicas económicas, composición étnico-racial y

---

<sup>4</sup> Los países que disponen de esta información son la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador, México, el Perú, la República Bolivariana de Venezuela y el Uruguay.

nivel de bienestar de la población, la situación demográfica —en gran medida producto y a la vez determinante de todo lo anterior— también es, por supuesto, marcadamente heterogénea, tanto entre los países como a su interior.

Más allá de las similitudes que se puedan encontrar entre algunos países, las fuertes diferencias en la dinámica demográfica y sus resultados al compararlos entre sí y al confrontar las diversas situaciones a su interior exponen una realidad desafiante a la hora esbozar respuestas a problemáticas estructurales y a otras emergentes.

Para comprender el tipo de respuestas que se ha dado desde la política para avanzar en la implementación del PA-CIPD, así como sus éxitos y limitaciones, es necesario entender que América Latina es una tierra donde los cambios demográficos se han experimentado y se están procesando con rapidez e intensidad. En las próximas páginas, y en gran medida sintetizando el documento presentado en junio de 2008 en el marco del XXXII Período ordinario de sesiones de la CEPAL, se presentan: i) la diferente situación de los países de la región en lo que respecta al avance de la transición demográfica, así como los factores que determinaron la evolución de sus poblaciones: mortalidad, fecundidad, migración internacional y potencial de crecimiento dado por las estructuras por edades; ii) el análisis de los indicadores referidos al crecimiento de la población, la evolución de los grupos de edades, el envejecimiento, la relación de dependencia y el bono demográfico.

De acuerdo con el criterio adoptado en ese estudio para analizar las diferentes etapas que los países de la región atraviesan respecto de la transición demográfica (CEPAL/CELADE, 2008)<sup>5</sup>, es posible identificar grupos de países de acuerdo al grado de avance, clasificándolos según su situación de transición muy avanzada, avanzada, plena y moderada (véase el recuadro 2).

Para profundizar el conocimiento del contexto demográfico en el que se diseñaron e implementaron las medidas que buscaron avanzar en el logro de las metas planteadas en la agenda de El Cairo y en los ODM, el paso siguiente consiste en señalar los principales rasgos de la evolución de los factores del cambio demográfico: la mortalidad, la fecundidad, la migración internacional y el potencial de crecimiento de la estructura por edades, que es lo que se realiza en los próximos apartados.

#### Recuadro 2

### LOS PAÍSES DE LA REGIÓN SEGÚN SUS ETAPAS EN LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

#### **Transición muy avanzada**

Se ha clasificado a Cuba y Barbados como los países de la región en una etapa de transición muy avanzada. En el caso de Cuba, su tasa de fecundidad ya podía considerarse algo baja hacia 1950-1955, según los estándares del momento (alrededor de cinco hijos por mujer), pero la característica que lo volvió especial fue que la tasa global de fecundidad alcanzó el nivel de reemplazo —muy precozmente para los estándares de la región— entre fines de los años setenta y comienzos de los ochenta, período en que se observó una tendencia descendente muy acentuada, presente hasta la actualidad, que situó la tasa bajo el nivel de reemplazo de la población (1,5 hijos por mujer en 2005-2010), con un crecimiento demográfico natural de 0,29%, lo que configura una situación de avanzada totalmente atípica en la región. En cuanto a su nivel de mortalidad, Cuba ha sido, por muchos años, el país que iba a

<sup>5</sup> En el documento citado se optó por adoptar la tasa global de fecundidad y la esperanza de vida al nacer como indicadores para identificar las etapas de la transición demográfica. Esta opción, en detrimento de la usualmente utilizada, que considera la evolución de las tasas brutas de natalidad y de mortalidad, se sostiene por el hecho que los primeros indicadores están libres del efecto de la estructura por edades y, simultáneamente, muestran con mayor precisión los desafíos a los que se enfrentan los países en estas áreas.

la vanguardia en términos del aumento de la esperanza de vida de su población, escalando posiciones hasta ocupar el primer lugar de la región en 1970-1975. En el período actual, la esperanza de vida al nacer es de 78,3 años, precedida por Costa Rica (78,8) y Chile (78,5), lo que acusa su retraso relativo en el ulterior descenso de la mortalidad. También en Barbados la mortalidad se ha reducido a un ritmo algo menor que la fecundidad.

### **Transición avanzada**

Entre los países latinoamericanos en etapa de transición avanzada también se puede apreciar más de una situación especial en cuanto a los actuales niveles de fecundidad y mortalidad.

Un primer subgrupo es el integrado por la Argentina y el Uruguay, que se caracterizaron por un descenso temprano de las tasas vitales, ya que en ambos se registraron transiciones tanto de la fecundidad como de la mortalidad en la primera mitad del siglo pasado y ya a partir de 1950 exhibían niveles de fecundidad cercanos a los tres hijos por mujer. En particular, en el caso de la Argentina *“se ha estimado que el descenso habría comenzado al iniciarse el siglo veinte, pero es a partir de 1915-1920 cuando se habría producido una baja más pronunciada que llevó la tasa global de fecundidad de 6,2 hijos en esas fechas a 3,2 en 1947”* (Pantelides, 1996, citado por Guzmán y otros, 2006).

En segundo lugar se ubica Chile, que si bien en 1950-1955 mostraba un nivel de fecundidad similar al de Cuba, no tuvo un descenso tan acentuado. Aunque actualmente su tasa no es tan baja como la de Cuba, es el segundo país que ya se encuentra por debajo del nivel de reemplazo de su población. Tanto la Argentina como el Uruguay y Chile tienen tasas de crecimiento demográfico inferiores a un 1%.

El tercer subgrupo dentro de la categoría de transición avanzada lo integran el Brasil, Colombia, Costa Rica y México. A diferencia de los demás países pertenecientes a este mismo grupo, ya en el quinquenio 1960-1965 tenían tasas globales de fecundidad que oscilaban entre seis y ocho hijos por mujer, pero avanzaron en la transición de la fecundidad de tal modo que esta se redujo a la mitad o menos hacia fines de la década de 1980 y comienzos de los años noventa; por lo tanto, en la actualidad sus tasas de crecimiento natural oscilan entre un 1,3% y un 1,4%. El Brasil y Colombia, por su parte, son los que muestran menores logros en términos del aumento de la esperanza de vida (72,4 y 72,8 años, respectivamente), con valores inferiores al promedio de la región, mientras que en los demás países del grupo este indicador ya supera los 75 años.

Los países del Caribe incluidos en este grupo se encuentran relativamente más dispersos: los casos extremos son Trinidad y Tabago, por una parte, y Guadalupe, Martinica y Puerto Rico, por la otra. El primero es el país en el que más ha bajado la fecundidad, pero la mortalidad se mantiene aún por debajo del promedio de la región, lo que impide clasificarlo como de transición muy avanzada. Los otros tres países mencionados son destacables por el hecho que, junto con Costa Rica y Cuba, han logrado los mayores aumentos de la esperanza de vida de sus habitantes, en términos comparativos, dentro de la región.

### **Transición plena**

En esta fase coinciden dos grupos de países latinoamericanos con trayectorias diferentes. Por una parte están los que ya habían logrado considerables descensos de la fecundidad a comienzos de los años ochenta (el Ecuador, El Salvador, Panamá, el Perú, la República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela) y, por la otra, aquellos que la redujeron significativamente en los últimos años (Honduras, Nicaragua y el Paraguay). En la actualidad, ambos grupos se han equiparado en un nivel de fecundidad caracterizado como “intermedio”. Sus tasas de crecimiento son aún heterogéneas y van del 1,47% en el Perú al 2,27% en Honduras.

De los países del Caribe figuran en este grupo Guyana, Suriname, Jamaica, Guyana Francesa y Belice, con grandes diferencias entre sus trayectorias. Mientras Jamaica muestra tasas similares al promedio de la región en ambas variables, Guyana y Suriname tienen la fecundidad más baja del grupo, pero la mortalidad más elevada, bastante superior a ese promedio. En el otro extremo, los niveles de fecundidad de Guyana Francesa y Belice son los más altos del grupo, pero en esperanza de vida superan a todos los demás países.

### **Transición moderada**

Finalmente, en esta fase de la transición se encuentran el Estado Plurinacional de Bolivia, Haití y Guatemala, grupo en el que, si bien la fecundidad ha bajado, se congregan casos como el de Guatemala, que tiene la tasa global de fecundidad (4,2 hijos) y la de crecimiento demográfico (2,8%) más elevadas de la región. Este país ha mostrado una

evolución singular dentro de América Latina. Si bien su fecundidad fue inferior a la de Honduras, Nicaragua y México hasta 1970-1975, se estabilizó durante un decenio y luego, recién a partir de 1985, reinició su curso descendente, a un ritmo mucho más lento que los países que se encontraban a su mismo nivel en esas fechas, tales como Haití, Honduras y Nicaragua. México, por su parte, que tuvo una fecundidad superior a la de Guatemala durante un período relativamente largo, entre 1950-1960 y 1970-1975, ha llegado al quinquenio 2005-2010 con un nivel de fecundidad prácticamente de reemplazo. En cuanto a Haití y el Estado Plurinacional de Bolivia, sus tasas de mortalidad son las más altas de la región, con esperanzas de vida al nacer para ambos sexos de 60,6 y 65,5 años en 2005-2010, lo que representa una diferencia de 12,7 y 7,8 años, respectivamente, con respecto a los promedios de la región.

En resumen, la región ha experimentado un rápido proceso de transición demográfica en comparación con la experiencia de los países actualmente industrializados (CEPAL/CELADE/BID, 1996). En ellos, el proceso tuvo más de un siglo de duración, mientras que en los países de América Latina y el Caribe apenas supera el medio siglo, debido a que ya estaban disponibles los medios para controlar tanto la mortalidad como la fecundidad. Entre 1940 y 1970 los índices reproductivos de la región, que se contaban entre los más altos del mundo, bajaron a niveles inferiores a la media mundial.

Sin embargo, este no fue un fenómeno que abarcara a toda sociedad, sino que en cada país la transición se inició en los estratos sociales más favorecidos y urbanizados, con mayor acceso a la educación, a la atención de salud y al uso de métodos anticonceptivos de planificación familiar —como principales factores directos del cambio—, y luego se extendió al conjunto de la sociedad, en mayor o menor medida y en forma irregular en los diversos países, según las posibilidades de acceso y la oferta disponible para el resto de la población.

**Fuente:** extracto de Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CEPAL/CELADE), *Transformaciones sociodemográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* [LC/G.2378(SES.32/14)], documento presentado al trigésimo segundo período de sesiones de la CEPAL, Santo Domingo, 9 al 13 de junio de 2008, págs. 6 a 8; Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano de Demografía/Banco Interamericano de Desarrollo (CEPAL/CELADE/BID) (1996), “Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina. Contribución al diseño de políticas y programas”, *Serie E*, N° 45 (LC/DEM/G.161), Santiago; Guzmán, José Miguel y otros (2006), “The demography of Latin America and the Caribbean since 1950”, *Population*, vol. 61/5-6.

## 1. Tendencias de la mortalidad

El descenso de la mortalidad en los países desarrollados de Europa, precursores mundiales en el proceso de transición demográfica, se diferenció del ocurrido en América Latina tanto por la distancia en el tiempo como por la velocidad con que ha transcurrido, así como por los niveles alcanzados y la profunda heterogeneidad de situaciones observadas. Al igual que con muchas otras variables que indican los distintos niveles de bienestar en que se encuentra la población, los promedios ocultan inaceptables desigualdades, a causa de las diferentes capacidades que manifiestan, por ejemplo, los pobres, las mujeres, los jóvenes, los indígenas, los afrodescendientes, las personas discapacitadas y la población rural para ejercer efectivamente sus derechos.

En la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños el descenso de la mortalidad que inició al proceso de transición demográfica se dio en un contexto de mejoramiento de las condiciones de vida, urbanización, incremento del nivel educativo, reducción de la fecundidad, expansión de la cobertura urbana de servicios sanitarios, adelantos de la medicina, ampliación de la cobertura de los servicios de salud, incluyendo la implementación de programas específicos de salud materno-infantil (CEPAL/CELADE, 2008).

A mediados del siglo pasado, la esperanza de vida al nacer era de 52 años y la tasa de mortalidad infantil llegaba a las 127 defunciones por cada mil niños; para el quinquenio 2005-2010 esos valores se estiman en 73,4 años y 21,7 por mil respectivamente. Esta importante ganancia sobre la mortalidad obedeció, al inicio, principalmente al descenso de las causas de muerte por enfermedades infecciosas,

parasitarias y respiratorias en la población infantil. Posteriormente, la baja de la mortalidad se extendió hacia las otras edades, como consecuencia del cambio epidemiológico (CEPAL/CELADE, 2008).

Sin embargo, el comportamiento de la mortalidad experimenta importantes diferencias, tanto entre los sexos —la esperanza de vida femenina al nacer supera a la masculina en 6,2 años en el quinquenio 2005-2010— como respecto de la etapa de la transición demográfica que está atravesando cada país. Así, a pesar de la trayectoria convergente que siguió la evolución de la mortalidad, partiendo de las grandes distancias que se observaban a mediados del siglo pasado, aún hoy persisten diferencias significativas, lo que *“pone de manifiesto que aún hay un amplio campo de acción para aumentar la supervivencia de las personas en la región, especialmente si se considera que el nivel de la mortalidad en ella es similar al que exhibían los países más desarrollados hace ya 25 años”* (CEPAL/CELADE, 2008, pág. 10).

## 2. Tendencias de la fecundidad

La fecundidad ha sido el factor del cambio demográfico que mayor incidencia ha tenido en la determinación de la estructura por edades de la población de los países. En la región, la tasa global de fecundidad bajó de 5,9 hijos por mujer en 1950-1955 a 2,4 hijos en el presente quinquenio. El volumen anual de nacimientos supera los 11 millones, alcanzó su máximo en el período 1990-1995 y desde entonces ha venido descendiendo (CEPAL/CELADE, 2008). La heterogeneidad de situaciones, como en el caso de la mortalidad, también es la regla: hay países con tasas de fecundidad al nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) o inferiores, otros que solo la superan por un hijo (2,2 a 3,1) y finalmente un grupo que lo hace por mayor cantidad (3,2 en adelante) (véase el cuadro 2).

La fecundidad descendió en todos los grupos etarios y se ha concentrado en las edades más fértiles (entre los 20 y los 34 años). Esta reducción de la fecundidad ha ocurrido en todos los países de la región, como consecuencia de un deseo de menor número de hijos por parte de las mujeres y los hombres, un mayor acceso a la educación, en particular a la educación sexual, y un aumento en el uso de métodos modernos de planificación familiar principalmente mediante la oferta de programas de salud reproductiva.

El descenso ha sido particularmente importante entre las mujeres mayores de 35 años, mientras que las adolescentes aumentaron su aporte a la fecundidad total, prácticamente duplicándolo: del 8,5% en 1950-1955 al 14,3% en 2000-2005: *“El hecho de que la fecundidad de las adolescentes sea la que registra los descensos menos pronunciados configura una situación que debe ser analizada y monitoreada por los servicios de salud, debido a los problemas sanitarios y sociales que trae aparejados”* (CEPAL/CELADE, 2008, pág. 13).

Al igual que con la mortalidad, la tasa global de fecundidad muestra grandes variaciones según las regiones del país en las que se habita, la residencia urbana o rural, el nivel de educación y de ingresos, la condición étnico-racial y otras variables (CEPAL, 2008), todo lo que refleja el desigual ejercicio de los derechos reproductivos de los hombres y especialmente de las mujeres según estas condiciones.

Cuadro 2  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR PAÍSES, 2005-2010**

País	Nivel de reemplazo o inferior	Superior al nivel de reemplazo en menos de un hijo	Superior al nivel de reemplazo en más de un hijo
Argentina		2,3	
Antillas Neerlandesas	1,9		
Bahamas	2,0		
Bolivia (Est. Plur. de)			3,5
Brasil		2,2	
Colombia		2,2	
Costa Rica	2,1		
Cuba	1,5		
Chile	1,9		
Ecuador		2,6	
El Salvador		2,7	
Guadalupe	2,1		
Guatemala			4,2
Guyana		2,3	
Haití			3,5
Guayana Francesa			3,3
Honduras			3,3
Jamaica		2,4	
Martinica	1,9		
México		2,2	
Panamá		2,6	
Paraguay			3,1
Perú		2,5	
Puerto Rico	1,8		
Rep. Dominicana		2,8	
Santa Lucía		2,2	
Suriname		2,4	
Trinidad y Tabago	1,6		
Uruguay	2,1		
Venezuela (Rep. Bol. de)		2,5	

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CEPAL/CELADE), *Transformaciones sociodemográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* [LC/G.2378(SES.32/14)], documento presentado al trigésimo segundo período de sesiones de la CEPAL, Santo Domingo, 9 al 13 de junio de 2008, pág. 12.

### 3. Tendencias de la migración internacional

En América Latina y el Caribe, la emigración internacional juega un rol importante en la determinación del cambio demográfico, en la dinámica económica y en la caracterización social de los países. Durante el quinquenio 2005-2010 el crecimiento total es inferior al crecimiento natural en la mayoría de ellos. Este es el caso en Colombia, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana y el Uruguay. En Chile, Costa Rica y Panamá, en tanto, el saldo migratorio es positivo, por lo que su población crece por el efecto de la migración, mientras que en la Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, el saldo migratorio no afecta el volumen poblacional. Cuba presenta simultáneamente pérdida de población por emigración y crecimiento total negativo (CEPAL/CELADE, 2008).

Es esperable que este determinante del cambio demográfico cobre aún mayor importancia en el futuro. Así, *“es posible que la migración internacional esté destinada a cumplir en el futuro un papel más importante que el actual en la dinámica poblacional de los países, especialmente a mediano y largo plazo, en vista de la creciente globalización de las economías, el mayor acceso a los mercados de trabajo, las más amplias facilidades para la movilidad espacial de las personas, la creciente internacionalización de las redes familiares y —no menos importante— el efecto económico que tiene la migración sobre la situación de las personas y de las economías de la región”* (CEPAL, 2008, pág. 16).

#### **4. Tendencias de la estructura y el tamaño de la población**

Si la principal transformación demográfica de América Latina durante el siglo pasado estuvo determinada por su fuerte crecimiento —pasó de 161 millones de personas en 1950 a 547 millones en 2005—, la de este siglo corresponderá a las profundas transformaciones en su estructura por edades.

Los grupos etarios más jóvenes, que aumentaron 2,5 veces en el pasado medio siglo, disminuirán aproximadamente el 17% hacia 2050; en los mismos períodos, los adultos aumentaron 3,8 veces y se incrementarán el 32%. Pero el aumento más impactante está dado por la evolución de las personas mayores, quienes crecieron 5,4 veces entre 1950 y 2005 y prácticamente se cuadruplicarán desde entonces hasta 2050, superando a la población joven por un margen del 30% (CEPAL/CELADE, 2008).

La tasa de crecimiento de la región para el total de la población en el período 2005-2010 se sitúa en 1,3%; sin embargo, al observar la evolución de los distintos grupos de edades se advierten tendencias contrarias. La población joven decrece a un ritmo acelerado y la adulta lo hace más lentamente. Por el contrario, la tasa de crecimiento de la población de 60 años y más está aumentando y las proyecciones de población del CELADE anuncian esta tendencia hasta el período 2010-2015, cuando comenzaría a declinar, pero manteniendo siempre un crecimiento muy diferenciado respecto de los restantes grupos de edades, en particular los jóvenes, que ya presentarían tasas negativas a partir del decenio 2000-2010 (CEPAL/CELADE, 2008).

En definitiva, todo esto no hace más que apuntar al envejecimiento de la estructura por edades de la población como la principal transformación demográfica actual. En el quinquenio 2005-2010 la población regional joven está estabilizada, la de edades activas aún crece, pero a un ritmo declinante, y la población adulta mayor aumenta. En palabras de la CEPAL: *“Esto, sin duda, confirma el hecho, indiscutiblemente reconocido, de que el envejecimiento de la población es el principal fenómeno demográfico de esta época y que adquirirá especial relevancia en los años futuros por sus perspectivas tanto a la sociedad como un colectivo (envejecimiento poblacional), como a la situación de las personas de edad avanzada (envejecimiento individual), cuyo peso relativo y absoluto presenta un incremento mucho mayor que el de los demás grupos.*

*La región se encuentra, no obstante, en una etapa en que el envejecimiento tiene una magnitud aparentemente razonable, que no revela en todas sus dimensiones la situación que se avecina en los próximos 40 años. Las cifras actuales son engañosas si se toman como una anticipación del futuro, ya que el desenlace del proceso vendrá con mayor velocidad que en el pasado y el número de personas cuyas necesidades deberán ser satisfechas —para lo cual la sociedad no se encuentra preparada— sobrepasará todas las expectativas. En efecto, entre 1950 y 2000 la población de 60 años y más subió del 5,5% al 8,8%, mientras que en los siguientes 50 años aumentará de 8,8% a 23,6%; en números absolutos, esto significa que el incremento será, aproximadamente, de 9 millones a 180 millones en el lapso de un siglo.*



*Sin embargo, el crecimiento de la población adulta mayor no tendrá el mismo efecto en todos los casos ni será perceptible en el mismo período de tiempo. En algunos países o grupos de países, las poblaciones infantil y juvenil, así como la población en edades activas, tendrán todavía un gran protagonismo y seguirán planteando una demanda de vasta magnitud a los sectores sociales y un difícil desafío a las políticas públicas. Aun cuando es un fenómeno de tremenda importancia, poner el énfasis solo en el envejecimiento puede conducir a que la atención se desvíe de estos otros grupos de personas, cuya situación en la sociedad no está, de ninguna manera, asegurada” (CEPAL/CELADE, 2008, págs. 20-21).*

Además de las diferencias entre los países y a su interior, es importante remarcar que el proceso se vivió y se vive en América Latina en forma muy diferente a como se lo hizo en los países industrializados, particularmente los de Europa occidental, tanto en lo que se refiere a la velocidad como a las condiciones económicas que contextualizaron las transiciones. A diferencia de los países desarrollados, en los que la transición transcurrió en forma pausada, en América Latina se experimenta a mucha mayor velocidad, disminuyendo bruscamente los valores de la fecundidad y la mortalidad en un período de tiempo mucho menor que en los países que ya transitaron a las etapas muy avanzadas (CEPAL/CELADE, 2008).

Por otra parte, los países que en el mundo desarrollado atravesaron la transición demográfica cuentan con mayores recursos económicos para enfrentar las problemáticas que surgen al arribar a sus estadios más avanzados. Claramente no es esta la situación en que se encuentran los países de la región, que deben afrontar los nuevos desafíos derivados de transiciones avanzadas cuando en muchos casos todavía subsisten los correspondientes a las etapas iniciales, todo en un contexto de escasez de recursos. Y como consecuencia, las administraciones de gobierno encuentran encrucijadas complejas para el diseño e implementación de políticas que deben, simultáneamente, hacerse cargo del legado de problemas acumulados por nuestra historia demográfica junto con demandas urgentes del presente y un horizonte preocupante de retos emergentes en el futuro cercano.

Típicamente, el dilema que experimentan los asignadores de recursos al momento de diseñar e implementar políticas es el de enfrentar las dificultades importantes de largo plazo junto con los problemas urgentes del aquí y el ahora. El tempo demográfico es largo en comparación con el disponible por las administraciones de gobierno, que cuentan, individualmente consideradas, con pocos años para ejecutar programas cuyos resultados determinarán la suerte en las siguientes elecciones. Este divorcio entre los tiempos demográficos y los electorales atenta contra la implementación de políticas de población que necesariamente requieren horizontes temporales que trascienden a una administración de gobierno. Se requieren, por lo tanto, políticas de Estado.

La velocidad y heterogeneidad de situaciones a las que la región procesó y procesa la transición hicieron que los desafíos demográficos se sumen y se solapen. Cuando están todavía presentes en la realidad regional los efectos del fuerte crecimiento demográfico —y sus consecuentes demandas de *inversión demográfica*, fundamentalmente en infraestructura básica para cubrir las necesidades de los numerosos contingentes poblacionales, especialmente niños, niñas y adolescentes—, ya aparecen en el horizonte los nuevos desafíos emergentes, fundamentalmente los derivados del veloz cambio que se está dando en la estructura por edades de la población latinoamericana, que envejece y genera otros tipos de presiones, sobre los sistemas de salud y de seguridad social por mencionar solo algunos. En la arena política las opciones no son sencillas, especialmente porque este contexto demográfico no se produce acompañado de riqueza económica. La decisión de corto plazo ha optado generalmente, conociendo o no la dinámica poblacional de largo plazo, por implementar políticas que afrontan los problemas en el

momento en que se presentan. Esto es comprensible si se atiende a las presiones que la coyuntura impone, pero no hace sino mayores los desafíos de los tiempos venideros, tornando las sucesivas coyunturas en situaciones más complejas que las que hubiesen ocurrido si la política hubiera tenido en cuenta la dinámica demográfica y sus consecuencias previsibles.

Hoy, la región vive un momento propicio para replantearse el diseño de políticas. Buena parte de los países atraviesa un período en el que el peso relativo de las personas en edad dependiente decrece a causa de la baja de la fecundidad, que disminuye el peso de los niños y el por el momento bajo peso relativo que representan las personas mayores. Esta situación, denominada “bono demográfico” o “ventana de oportunidades demográfica”, otorga un potencial respiro a las arcas públicas y permitiría un período de rediseño de las políticas públicas hacia enfoques de más largo aliento. Los programas de transferencias condicionadas, que buscan simultáneamente paliar situaciones de emergencia en materia de pobreza y cortar con su ciclo intergeneracional, son buenos ejemplos de este tipo de políticas. También lo son las reformas de los sistemas nacionales de salud, que cambian el paradigma fundado en la atención por otros basados en la prevención —única opción posible para el futuro envejecimiento a gran escala—, así como las políticas orientadas a garantizar una solución colectiva a las necesidades crecientes de cuidado en la sociedad, que supere su carga desproporcionada sobre el trabajo de las mujeres. Las políticas de corresponsabilidad entre hombres y mujeres y entre familias, Estado y mercado, que respondan a las necesidades actuales y futuras de cuidado en la región, constituyen un factor clave para la cohesión social y el desarrollo inclusivo. Y, por supuesto, las *inversiones en los jóvenes*, particularmente en educación y salud, son tal vez *las mejores que pueden realizarse*, aprovechando el bono demográfico para enfrentar de mejor manera los desafíos del futuro envejecimiento.

Sin embargo, mucho queda por avanzar en la integración de las variables y la dinámica demográfica en la planificación de las políticas públicas. Los países con mayor rezago en la transición aún presentan presupuestos y diseños programáticos que reflejan la preocupación del presente —y la presión de los grupos poblacionales correspondientes—, sin prestar la suficiente y necesaria atención a los escenarios demográficos de las próximas décadas. Y esa falta de atención generará situaciones problemáticas previsibles, con consecuencias indeseadas en el bienestar de las personas y en la capacidad de ejercicio de sus derechos, con asignaciones ineficientes de recursos en términos intertemporales.

Los actores políticos de los países de la región deberían intensificar los esfuerzos por clarificar la agenda de desafíos demográficos para los próximos 30 años, y adecuar la arquitectura política e institucional para lograr acuerdos que permitan políticas sustentables, que transiten por las distintas administraciones, políticas de Estado que consideren las transformaciones demográficas y poblacionales que hoy ya pueden proyectarse.

## **5. La transición urbana**

Desde 2008 por primera vez más de la mitad de la población mundial vive en zonas urbanas (UNFPA, 2007b). En nuestra región, la transición urbana puede sintetizarse con tres cifras actuales: 80% de población urbana, dos de cada tres personas viviendo en ciudades de 20 mil habitantes o más y una de cada tres residiendo en urbes con más de un millón de habitantes, es decir, en metrópolis (Rodríguez, 2008). La solidez del proceso de urbanización se grafica con dos hechos bien documentado a partir de análisis censales. El primero es que el principal flujo migratorio se produce entre ciudades, o sea, es

urbano-urbano<sup>6</sup>. Y el segundo es que la emigración neta desde el campo jamás se ha detenido<sup>7</sup>. De esta manera, es previsible que el carácter urbano y metropolitano de la región se acentúe en el futuro.

La concentración de la población en ciudades ha facilitado la provisión de servicios básicos, la prestación de salud, la extensión de la cobertura educativa, la ampliación de actividades terciarias típicamente ejercidas por las mujeres, la penetración de los medios de comunicación masivos y sus mensajes —muchos provenientes de los países desarrollados y, por eso, portadores de la sensibilidad cultural predominante en ellos—, y la generación de actividades y espacios para el despliegue público de las mujeres (UNFPA, 2007b).

En tal sentido, el amplio predominio del asentamiento en ciudades ha sido un factor clave para logros sociales claramente expresados en avances en el cumplimiento de algunas metas de los ODM, en particular las relativas a la erradicación del hambre, el acceso a la salud, la educación, la equidad de género, el agua potable y el saneamiento. Y pese a los conocidos problemas que afectan a las ciudades más grandes de la región, un estudio cuantitativo reciente mostró una relación estadística positiva significativa entre el tamaño de la ciudad y el nivel de los indicadores de los ODM, lo que ratifica que la conglomeración de población tiende a facilitar el logro de varias metas de los ODM y del PA-CIPD (Rodríguez y otros, 2009; Hakkert, 2007). La urbanización también facilita el ejercicio de los derechos, por ejemplo mediante mejores condiciones para que las mujeres manifiesten las situaciones de violencia de género y sexual a las que se ven expuestas, y cuya denuncia resulta más difícil en las zonas rurales (UNFPA, 2007b).

Con todo, la urbanización no está exenta de problemas, pues suele ser acompañada por contaminación, congestión vehicular, inseguridad ciudadana, segregación residencial y otros asuntos que se convierten en prioridades públicas (UNFPA, 2007b). El punto es que en América Latina tales problemas se manifiestan de manera desproporcionada en comparación con las urbes de los países desarrollados, porque la urbanización y la formación de metrópolis ha sido muy rápida y difícil de manejar y ha acontecido en un marco de debilidad económica e institucional, lo que ha redundado en informalidad, precariedad y poca gobernabilidad de las ciudades. Por ello, el perfil urbano de la región también entraña exigencias, complicaciones y desafíos, convirtiéndose en una prioridad nacional la inversión para lograr ciudades más justas, productivas, funcionales, organizadas, sustentables, seguras y participativas.

Ahora bien, más allá del debate sobre sus beneficios y sus complicaciones, la urbanización de la región obliga a un conjunto de consideraciones para este informe. En primer término, exige nuevamente ir más allá de los promedios nacionales y, para ello, observar los indicadores desagregados según la zona de residencia. En segundo lugar, insta a establecer metas más exigentes que las definidas a escala mundial —o incluir indicadores de calidad a las ya existentes—, porque las condiciones para su cumplimiento se facilitan con la concentración de la población. Y en tercer lugar, autoimpone una atención especial por la población rural, ya que de otra manera suele ser olvidada en los análisis y las políticas, que se concentran en el ámbito urbano por su creciente predominio demográfico, económico y sociocultural.

---

<sup>6</sup> Por ende, los determinantes y las consecuencias de los flujos, así como la inserción de los migrantes en el destino, difieren de los existentes cuando la migración predominante era del campo a la ciudad.

<sup>7</sup> Esta persistencia no es menor, porque en la década de 1980 y parte importante de la de 1990 se registraron dos procesos que golpearon con particular intensidad a las ciudades latinoamericanas. El primero fue la denominada “crisis” urbana (CEPAL, 1989), cuando muchas ciudades de la región experimentaron un aumento considerable de la pobreza, un deterioro de los servicios básicos y estallidos sociales, como resultado de la recesión económica, la falencia de las finanzas públicas y los planes de ajuste estructural que se implementaron como respuesta. El segundo fue el cambio de modelo de desarrollo desde uno que promovía la industrialización y apostaba al mercado interno, y por ello tenía un sesgo favorable a las ciudades, a otro que alienta la exportación de materias primas y por ello debiera tener un sesgo favorable al campo.

### C. UNA REGIÓN CON AMBIVALENCIAS CULTURALES E INSTITUCIONALES, SOBRE TODO EN LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN, EL GÉNERO Y LA FAMILIA

*“La cultura es un aspecto central del desarrollo. Dado que se trata de un aspecto natural y fundamental en la vida de los seres humanos, es preciso integrar la cultura en las políticas y los programas de desarrollo”* (UNFPA, 2008b, pág. 1).

Trabajar conceptual y operativamente con la cultura es difícil. Se trata de una categoría desafiante y compleja, que se resiste a especificaciones y delimitaciones y que con frecuencia es difusa. De manera general, se refiere a los valores y a los referentes simbólicos que definen la identidad y la pertenencia a una comunidad, así como a los códigos que permiten la interacción y a las prácticas y costumbres que definen las rutinas sociales. *“La cultura —las pautas heredadas de significaciones y explicaciones compartidas— influye sobre las maneras en que las personas conducen sus vidas y proporciona la lente por conducto de la cual interpretan sus sociedades”* (UNFPA, 2008b, pág. 1).

Existe la tentación de atribuir a América Latina una cultura común en virtud de: i) una unidad lingüística dada por el par de idiomas oficiales que se hablan desde el Río Grande hasta la Antártida; ii) la hegemonía de la denominada civilización cristiano-occidental, introducida por los conquistadores y reforzada sistemáticamente *a posteriori*, y iii) la mezcla étnica que conduce a un amplio predominio del mestizaje y a la figura del mestizo como el “latino”, reconocida por el resto del mundo. Desde una perspectiva más histórica, los procesos de lucha por la independencia y de formación de los Estados nacionales dejaron un legado que en su esencia también es unificador —y que suele tener como referente simbólico el “ideal bolivariano” de la unidad continental—. Y desde una óptica más contemporánea, los procesos de integración regional y subregional en curso también abonan la hipótesis de un espacio cultural y eventualmente político común. Teóricamente, entonces, América Latina contiene semillas de unidad regional.

Pero es fácil advertir que esta visión es miope respecto de distinciones estructurales que resquebrajan la noción de una cultura común. Por lo pronto, las ya mencionadas desigualdades de ingreso, que operan tanto entre los países como a su interior, son un poderoso factor de diferenciación, que tiende a generar contrastes culturales. A eso se suma la existencia de etnias ancestrales que se resisten a ser engullidas por la sociedad y la cultura dominantes. Y el mestizaje, lejos de ser un proceso único, opera con una gran variedad de matices, por lo que las hibridaciones culturales varían entre los países y dentro de ellos también.

Ahora bien, profundizar en el debate sobre la diversidad y las tensiones culturales en la región escapa a los propósitos de este informe. Lo que interesa es reconocer el peso de la dimensión cultural y sus implicaciones para la implementación del PA-CIPD, así como para las relaciones entre la población y el desarrollo. Y lo anterior principalmente por tres factores: i) la realidad y la cosmovisión étnica; ii) el peso simbólico y práctico de la familia, y iii) las relaciones asimétricas de género.

Los *pueblos indígenas*, los primeros habitantes de América, han sido históricamente excluidos y, de hecho, la desigualdad étnica es una dimensión adicional de la aguda desigualdad regional. Es más, entre los indígenas suelen “acumularse” desigualdades: ingresos más bajos, menor educación, peor salud e inferiores condiciones habitacionales. A eso se añaden la discriminación, el estigma y la exclusión. Y, por último y no menos importante, la pérdida de su patrimonio material (tierra) y cultural (idioma) mediante diversos mecanismos, formales y no formales. Pero su situación está cambiando y actualmente hay una creciente presión internacional e interna para que se reduzcan las desigualdades étnicas, se valore y proteja el patrimonio cultural indígena y se reconozcan sus derechos colectivos. Y estos cambios han tenido expresiones políticas importantes en el período 2004-2009, siendo emblemático el triunfo de un

candidato indígena en las elecciones presidenciales del Estado Plurinacional de Bolivia en 2005. No obstante estos cambios, hay un gran e inacabado debate sobre la forma de lograr una integración social efectiva de los indígenas en sus respectivas sociedades respetando sus especificidades culturales —pretensión de suyo compleja cuando se trata de comunidades que por distintas razones no se sienten interpretadas por los Estados nacionales—. Ciertamente, este informe no apunta a proporcionar un aporte sustantivo y novedoso a este debate. Sin embargo, la relevancia del tema étnico obliga a que este documento: i) desagregue los datos según condición étnica cada vez que sea posible, para así identificar y cuantificar desigualdades étnicas en el cumplimiento de los objetivos de la CIPD y, a la vez, interpretar los resultados en función de las especificidades culturales de los indígenas; ii) considere la pertinencia étnica, y en general la pertinencia cultural, de género y generacional de las acciones emprendidas en las diferentes dimensiones del PA-CIPD, más aún si se trata de políticas y programas dirigidos a los pueblos indígenas; iii) tenga en cuenta las diferencias que hay dentro de los mismos indígenas, así como las de género y generacionales, ya que sus dinámicas de población varían entre los pueblos o según se trate de indígenas urbanos o rurales.

### Recuadro 3

#### **AVANCES EN EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS: NUEVOS DESAFÍOS DE POLÍTICAS**

Desde fines de los años ochenta del siglo pasado se ha producido un punto de inflexión en la relación entre los pueblos indígenas y los Estados latinoamericanos, traducido en reformas constitucionales que reconocen, en la mayoría de los países, el carácter multiétnico y pluricultural de las naciones. A partir de entonces se constatan avances progresivos en materia jurídica y normativa, apuntando al reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas (CEPAL, 2006). Este proceso ha respondido a las demandas de los propios pueblos, quienes a través de sus organizaciones y acciones se han convertido en activos actores políticos y sociales.

Entre los avances más sobresalientes de este proceso global cabe mencionar la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, aprobada por la Asamblea General el 20 de septiembre de 2007, que en su artículo 3 establece que: “*Los pueblos indígenas tienen derecho a la libre determinación*” (Naciones Unidas, 2007a). La Declaración, junto con el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo —aprobado en 1989—, sintetizan el estándar mínimo de derechos de los pueblos indígenas. Tal como lo señala la CEPAL, “*en virtud de ese derecho determinan libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico, social y cultural*” (CEPAL, 2006, pág. 150), y a partir de ese principio se reconoce un conjunto de derechos colectivos específicos de estos pueblos, que se articula en las siguientes dimensiones: a) derecho de no discriminación; b) derecho a la integridad cultural; c) derechos de propiedad, uso, control y acceso a las tierras, territorios y recursos; d) derecho al desarrollo y al bienestar social, y e) derechos de participación política, consentimiento libre, previo e informado (CEPAL, 2006). Trece países de América Latina ratificaron el Convenio 169 de la OIT, la mayoría durante la década de 1990 (el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Guatemala, Honduras, México, el Paraguay y el Perú), y otros cuatro durante el presente siglo: la Argentina en 2000, el Brasil y la República Bolivariana de Venezuela en 2002, y recientemente Chile, en 2008. Por otra parte, todos los países de la región suscribieron la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, con excepción de Colombia, que se abstuvo.

En tal contexto, se observa una creciente demanda por la visibilidad de estos grupos que trasciende los ámbitos nacionales, ya que el tema es incluido en diversas cumbres internacionales, en particular en la CIPD, conferencia que no creó ningún derecho humano internacional nuevo, sino que afirmó que las normas de derechos humanos universalmente reconocidas se aplicaban a todos los aspectos del Programa de Acción. Asimismo, la CIPD retomó las cuestiones indígenas en sus exámenes quinquenal y decenal de la ejecución de su Programa de Acción (ICPD+5 e ICPD+10), y complementó y prosiguió con otras importantes actividades internacionales, siendo sus recomendaciones compatibles con los acuerdos a los que se llegó en otras conferencias, tales como el Decenio Internacional de las Naciones Unidas sobre los Pueblos Indígenas del Mundo. Actualmente el interés se ha extendido a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y también se notó en los últimos períodos de sesiones de la

CEPAL (San Juan de Puerto Rico, 2004; Montevideo, 2006; Santo Domingo, 2008), en los que el Comité Especial sobre Población y Desarrollo solicitó al CELADE que, en coordinación con el UNFPA, incluyera entre sus actividades prioritarias el tema de los pueblos indígenas y afrodescendientes.

Otro avance a nivel mundial con impacto en la región se relaciona con las actividades del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas (UNPFII), órgano asesor del Consejo Económico y Social (ECOSOC) creado en el año 2000. El Foro Permanente presta asesoramiento especializado y formula recomendaciones sobre las cuestiones indígenas a todo el sistema de las Naciones Unidas a través del Consejo; difunde las actividades relacionadas con estos asuntos, promueve su integración y coordinación dentro del sistema, prepara y difunde información sobre este tema. La particularidad del UNPFII es que está integrado por 16 expertos independientes, la mitad de los cuales es nombrada por los gobiernos y la mitad restante directamente por las organizaciones indígenas en sus respectivas regiones. En sus últimos períodos de sesiones, a través de los que el Foro eleva recomendaciones a los Estados, los organismos internacionales y la sociedad en general, sus temas centrales se vincularon estrechamente con la Agenda de El Cairo, particularmente con la situación de las mujeres indígenas (en 2004), con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, concretamente la redefinición de objetivos respecto de los pueblos indígenas (en 2005 y 2006); el tema de las tierras, los territorios y los recursos naturales (en 2007); el cambio climático, la diversidad biocultural y los medios de vida (en 2008). Asimismo, ha impulsado en el mundo y en la región talleres de expertos en estos temas, enfatizando la necesidad del desglose de datos según la condición étnica de las personas. Cabe señalar que en varios de sus períodos de sesiones se recomendó que la CEPAL, a través del CELADE, redoblara sus esfuerzos en materia de producción y análisis de información pertinente, en colaboración con los pueblos indígenas, con el objeto de mejorar las condiciones socioeconómicas y la participación activa de los pueblos indígenas en el proceso de desarrollo de América Latina y el Caribe.

También puede mencionarse el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (Fondo Indígena), creado en 1992 como un programa de la cooperación iberoamericana y que logró su consolidación como organismo internacional durante el período 2003-2006. Tiene representación paritaria en igualdad de condiciones entre los delegados gubernamentales e indígenas de los 22 Estados Miembros, 19 países de América Latina y tres extrarregionales (Bélgica, España y Portugal). Entre los numerosos objetivos de su plan de acción 2006-2008 está el de contribuir a mejorar el acceso y la calidad de los recursos de información para los pueblos indígenas, a fin de viabilizar y fortalecer el diálogo intercultural entre los principales actores del desarrollo indígena, visibilizar la situación indígena y, en última instancia, posibilitar y garantizar su participación efectiva en el diseño de políticas y estrategias de desarrollo y en los procesos de toma de decisiones. Durante 2009 incorporó entre sus programas emblemáticos uno destinado a las mujeres indígenas.

La creación de instituciones gubernamentales a cargo de los asuntos indígenas ha sido otro de los fenómenos ocurridos en los países de la región. El movimiento indígena, acompañado por el fortalecimiento del marco jurídico, ha logrado constituir y abrir espacios institucionales, en algunos casos de larga data. Así, hacia fines de la década de 1990, la existencia de estas instituciones se verificaba en 10 países de la región; durante el período 2003-2007 6 países más crearon organismos estatales a cargo de las cuestiones indígenas, sumando así un total de 16 países (CEPAL, 2007c). Una mirada regional muestra que estas instituciones representan realidades distintas en al menos dos sentidos: el grado de participación política de los pueblos indígenas y la jerarquía institucional alcanzada. Respecto a esto último, se encuentra desde una unidad dentro de direcciones nacionales hasta un rango ministerial, como en el caso del Ministerio de Asuntos Indígenas de la República Bolivariana de Venezuela, creado en 2007 (CEPAL, 2007c). La dependencia institucional también es variada, aunque la mayoría está vinculada a algún ministerio. En algunos casos funcionan como organismos públicos descentralizados, y en unos pocos disponen de una autonomía operativa, técnica, presupuestaria y administrativa, tal como el Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE) o la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México (CDI).

Estas instituciones tienen como objetivo general el apoyo y fortalecimiento del desarrollo integral de los pueblos indígenas y la promoción de sus derechos, siendo una de sus principales funciones la articulación intersectorial con las organizaciones indígenas y la cooperación internacional. Esta institucionalidad ha ido evolucionando desde una posición asistencialista, en la que los indígenas eran objeto de políticas públicas, a otra de reconocimiento de los pueblos indígenas como sujetos de derecho colectivo (CEPAL, 2007c). No obstante, en la práctica el balance aún es crítico, entre otras cosas porque la mayoría de las instituciones dispone de capacidades limitadas para incidir realmente en los diferentes sectores de la acción pública, debido a la falta de apoyo político, económico y administrativo (Fondo Indígena, 2004).

El resultado es que, aun cuando la situación general de los pueblos indígenas ha mostrado avances en los últimos 15 años en materia de reconocimiento de derechos, continúan siendo discriminados social y económicamente y se ven desfavorablemente afectados en ámbitos tales como su reconocimiento social y político, la ocupación de sus territorios ancestrales, incluyendo los recursos del subsuelo y el reconocimiento de la interculturalidad como un elemento básico que debe estar inserto en la sociedad global, mostrando los más altos índices de pobreza material, lo que constituye una flagrante violación a sus derechos humanos (CEPAL, 2006). Sin dudas, los cambios sociopolíticos brevemente enunciados implican un punto sin retorno en materia de reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, siendo un enorme desafío para la comunidad internacional, los Estados y los pueblos la implementación y el cumplimiento de esos estándares en las normas, la jurisprudencia y las políticas internas de los países. Tal como lo señala la CEPAL (2006), a inicios del siglo XXI el desafío para la construcción de democracias pluriculturales consiste no solo en la eliminación de las inequidades, sino también en reconocer efectivamente el aporte de la identidad, las cosmovisiones, las raíces y la humanidad de los pueblos indígenas de la región.

La *familia*, por otra parte, es una institución clave en todas las sociedades, aunque su protagonismo, sus formas y sus arreglos internos varían entre ellas (Therborn, 2007; Reher, 1997). En el caso de América Latina la familia ha sido históricamente importante y su protagonismo no se ha limitado a la protección y formación de los niños. Sin embargo, la historia de la región ha estado marcada por una distancia entre el “deber ser” familiar —unión formal, sexo poder patriarcal-jefatura de hogar masculina, hombre proveedor y mujer criadora y encargada de las tareas domésticas, ausencia de sexo prematrimonial— y las prácticas familiares en las que las uniones informales, la jefatura de hogar femenina —vinculada a formas familiares matriarcales de hecho, más aún cuando tal jefatura se debe fundamentalmente al escapismo y a la ausencia masculina— y la actividad sexual independiente de la unión se presentan con bastante frecuencia. Estas contradicciones se han agudizado en la actualidad, toda vez que la región ha estado expuesta a las transformaciones familiares asociadas a la denominada “modernidad tardía” y las tensiones sobre la institución familiar se han acentuado. Nuevas formas de familia y nuevas modalidades de funcionamiento familiar adquieren visibilidad, sin que eso signifique que las formas y operatorias familiares clásicas hayan desaparecido.

A lo anterior se le debe añadir la ambivalencia inherente a la institución familiar, que ha sido destacada por estudios recientes (PNUD, 2002; Arriagada, 2008). Por un lado, la familia adquiere subjetiva y objetivamente una condición de refugio ante el mundo exterior hostil y opera como el principal mecanismo de protección ante eventos adversos no cubiertos por otras instituciones sociales. Tan importante como lo anterior es que cumple ambas funciones de manera “gratuita” en un mundo en el que casi todo se transa y se negocia. De este modo, se transforman en un puntal de la protección social en la región, en gran medida por la ausencia, precariedad o ineficacia de otras instituciones de protección, y lo hacen pese a no estar preparadas para ello. Como contrapartida, la familia es sacudida por múltiples problemas, muchas de ellas funcionan a maltraer y algunas incluso son disfuncionales para sus miembros. Así las cosas, también son fuente de preocupación, conflicto e incluso de daño.

En una estructura de oportunidades y protección social que tiende a estar orientada al hombre adulto, usualmente se ha asumido que las familias son asistidas mediante los recursos a los que este accede. En el fondo, el mercado laboral, las políticas de Estado y las familias se comportan o al menos se comportaban hasta no hace mucho tiempo asumiendo una sociedad inexistente en el pasado y menos aún en la última década. Las sociedades de pleno empleo formal —con familias estables biparentales y con hombres encargados de proveer el sustento por la vía del salario y mujeres responsables de brindar el cuidado— nunca existieron realmente en la región, y en aquellos países y áreas (predominantemente urbanas) en los que parte de esta estilización tenía un sustento en la realidad, han desaparecido definitivamente como norma.

La crisis del cuidado deriva de la combinación de tres tendencias ya instaladas en buena parte de la región y presentes en el resto en un futuro cercano: i) las enormes transformaciones familiares, con un incremento de los hogares monoparentales, en unión libre y reensamblados; ii) la masiva incorporación de la mujer al mercado laboral; iii) el envejecimiento acelerado de la población, y iv) la desprotección social frente a la enfermedad, la discapacidad, el desempleo, el envejecimiento y la privatización del cuidado en el marco de las reformas de los sistemas de salud y de seguridad social. A esto se deben sumar los fenómenos ya anotados de informalización y precarización de las relaciones laborales y la persistencia de procesos migratorios campo-ciudad e intraurbanos, que afectan el acceso a los servicios básicos y el transporte de una buena parte de la población. Estos elementos contrastan con la persistencia de lógicas patriarcales en familias, Estados y mercados laborales y con los altísimos niveles de desigualdad ya señalados. Una de las principales conclusiones de las reuniones impulsadas por el UNFPA en la región es que el pleno disfrute por parte de las latinoamericanas de los avances realizados en materia de adecuación del marco legal y de las políticas públicas para la igualdad de género se ve persistentemente obstaculizado por la debilidad o inexistencia de medidas de política pública que avancen en la corresponsabilidad entre el Estado, las comunidades, las familias y los mercados, en relación con el trabajo reproductivo y el cuidado de las personas dependientes (UNFPA-GTZ, 2006).

La combinación de todos estos factores constituye la advertencia más importante respecto al futuro social de la región. Al menos tres transformaciones debieran estar ensayándose con mayor vigor si se quiere llegar a tiempo para enfrentar esta crisis emergente:

- Un incremento notorio de: i) los servicios públicos de cuidado para la primera infancia y las personas de edad, y ii) la jornada escolar, como forma de proveer cuidados en horario extendido a los niños (cuidados que en los roles tradicionales se asignaban a las mujeres, y que las sociedades machistas insisten en continuar atribuyendo, generando dobles e injustas jornadas de trabajo).
- Sistemas de jubilaciones y pensiones que disminuyan notoriamente los subsidios a las prestaciones contributivas estratificadas y gasten mucho más en formas de cobertura básica no estratificada y no contributiva.
- Políticas orientadas a quebrar la discriminación de la mujer en el mercado laboral y a reconocer la injusticia de no repartir equitativamente entre hombres y mujeres los roles de cuidado y provisión.

En este sentido, es posible pensar en un conjunto de medidas tales como: i) mejorar el acceso y la calidad del empleo, incluyendo una regulación urgente del empleo doméstico remunerado; ii) incrementar las responsabilidades públicas y de las empresas privadas en el cuidado infantil, de las personas con discapacidad o enfermedad y de las personas mayores; iii) universalizar la cobertura de los sistemas de protección social, especialmente de los de pensiones y de salud; iv) flexibilizar los horarios, no solo en las empresas donde se trabaja, sino también en otras instituciones que afectan la vida cotidiana —escuelas preescolares, centros de docencia, comercios, lugares de ocio, instituciones bancarias y financieras, transportes, entre otras—; v) fomentar cambios culturales que permitan valorizar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y proponer la equidad en la distribución de tareas, para superar la división sexual del trabajo productivo y reproductivo e involucrar a los hombres en este último; vi) generar políticas que respondan a la creciente migración de las mujeres para solventar el trabajo de cuidado de los países de mayor desarrollo.

Las políticas del cuidado y de corresponsabilidad plantean una gran oportunidad para repensar una sociedad que hasta ahora se ha configurado únicamente en torno a la centralidad del trabajo productivo.



Se trata de incorporar el trabajo reproductivo como un bien público para la configuración social desde perspectivas de mayor distribución entre los hombres y las mujeres, mayor solidaridad intergeneracional y social. En este sentido, las políticas de corresponsabilidad deben tener como titulares a todas las personas, considerando sus diferencias de género, edad, etnia, entre otras, y ubicando el cuidado como un bien público central para las sociedades.

Habida cuenta de su importancia, la familia es examinada en un capítulo específico del PA-CIPD. Por ello, también será un acápite particular del tercer capítulo de este informe, donde se examinarán las políticas dirigidas a ella en el marco de su pertinaz relevancia social y de sus históricas y emergentes tensiones. Sin embargo, la relevancia de la familia supera esos recipientes y se desborda hacia varios otros capítulos y acápites. Sea porque suele ser la unidad de referencia de importantes programas sociales —por ejemplo, las transferencias condicionadas de ingreso—, o porque incide en el comportamiento sexual y reproductivo —y en la salud sexual y reproductiva— de sus miembros —siendo crítico su papel en la elevada fecundidad adolescente de la región—, o porque influye decisivamente en la definición de los modelos de género y en la participación de la mujer en el trabajo y la vida pública; o porque actúa como agente de protección cuando (frecuentemente) el Estado, la comunidad o el mercado no lo hacen, o porque desempeña un papel crucial en las decisiones migratorias, la familia cruza casi todos los capítulos del PA-CIPD. Por ello, no es raro que atravesase también todo este documento. Y dentro de la obligada selectividad que tienen este tipo de informes, la conciliación entre el trabajo reproductivo y el productivo vincula a la familia y su funcionamiento interno directamente con los principales objetivos del PA-CIPD. Por ello es que este tema se prioriza en el informe, sin que esto implique olvidarse de los otros mencionados.

El tercer componente cultural al que se hacía alusión —además de la familia y los pueblos indígenas— se vincula con las *relaciones asimétricas de género*, ampliamente documentadas en la región y, por definición, de naturaleza cultural, toda vez que escapan a las diferencias biológicas entre los sexos. Estas relaciones presentan vínculos evidentes con el PA-CIPD, que tiene entre sus objetivos principales la promoción de la equidad de género y cuyo objetivo emblemático de acceso universal a la salud sexual y reproductiva en 2015 (meta 5.b del quinto ODM) está inextricablemente ligado al empoderamiento de la mujer y a la equidad de género.

Estas relaciones asimétricas de género tienen varias facetas y frecuentemente se vinculan con la desigualdad social. Están presentes tanto en el ámbito público como en el privado. En el primero se manifiestan, por ejemplo, en menores tasas de participación laboral, menores salarios —a igualdad de otras condiciones, salvo el sexo— y menor acceso a posiciones de poder —político, gremial, entre otras formas—. En el espacio privado se expresan, por ejemplo, como un menor poder y disponibilidad de recursos dentro del hogar, mayores riesgos de maltrato y violencia y limitaciones para tomar decisiones —entre otros asuntos, en materia de salud sexual y reproductiva).

Un tópico de la mayor importancia al analizar los datos de América Latina referentes al mercado laboral, la participación sociopolítica, la realización del trabajo doméstico, la violencia contra las mujeres, la pobreza, entre otros aspectos, es la persistencia de una fuerte división de roles y una jerarquización en las relaciones y la posición social de los hombres y las mujeres. Sin embargo, en una región marcada por la exclusión, hay un importante número de mujeres que sufren otras múltiples discriminaciones, ya que junto a la fundada en el sexo padecen otras derivadas de su origen étnico, su raza, lengua, edad, nivel educativo, condición de discapacidad, orientación sexual, condición de migración y área de residencia. Todo ello está condicionando, en muchos casos, el ejercicio pleno de las mujeres de los derechos inherentes a la ciudadanía. Por ello, este marco general debe ser matizado a la luz de las diversas realidades de los hombres y las mujeres en los países latinoamericanos (Güezmes, 2007).

## **D. UNA REGIÓN CON DEBILIDADES INSTITUCIONALES PROFUNDAS PERO CON UNA SOCIEDAD CIVIL ACTIVA**

La debilidad institucional se manifiesta en la precariedad del Estado, en particular en sus funciones de protección social, ofrecimiento universal de servicios básicos con calidad y cumplimiento del estado de derecho —en una visión amplia, que incluye los derechos económicos, sociales y culturales—. En la base de esta debilidad está la precariedad de recursos, pero hay otros factores que también lo afectan, como la erosión de su legitimidad producto de un historial de fallas —incluida la corrupción, el clientelismo y la colusión con poderes fácticos—, incumplimientos y falta de mecanismos de control ciudadano, rendición de cuentas e inclusión política real. La ausencia de políticas de Estado, es decir, políticas que cuentan con un consenso social que las proyecta más allá del mandato de gobiernos específicos, también erosiona el alcance del accionar estatal. Pero pese a todo este cuadro adverso, se han dado pasos valiosos en materia de ampliación, universalización y garantía de derechos, así como instrumentación de mecanismos participativos y medidas de tecnificación del aparato del Estado. En suma, aprender de estas experiencias en el ámbito de la población puede ayudar a contrarrestar las visiones fatalistas que dan por descontado que nada puede hacerse.

Por otra parte, una característica positiva de América Latina es la existencia de una vigorosa y diversa sociedad civil, con una extensa y honrosa historia de lucha en pos de reivindicaciones vinculadas a la defensa y expansión del ejercicio de los derechos humanos. Refugio de las llamas de la democracia en las oscuras épocas de los gobiernos autoritarios, que se caracterizaban por violar flagrantemente los derechos más elementales, los movimientos sindicales, de indígenas, de afrodescendientes, de campesinos, de cooperativistas, estudiantiles y de mujeres, entre otros, se forjaron y crecieron políticamente, transformándose muchas veces en la voz de los sin voz. No es posible comprender el avance de las democracias y los logros en el ejercicio de los derechos en América Latina sin considerar el rol impulsor de las organizaciones de su sociedad civil. Y el avance de la agenda de El Cairo en la región no escapa a esta lógica. Entre otros, el movimiento de mujeres cumplió un rol destacado, promoviendo acuerdos y monitoreando posteriormente su efectivo cumplimiento (véase el recuadro 4).

### Recuadro 4

#### **LA CONTRIBUCIÓN DEL MOVIMIENTO DE MUJERES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CIPD**

Lilián Abracinskas<sup>8</sup> y Alejandra López Gómez<sup>9</sup>

##### a) Camino a El Cairo

El debate sobre la población y el desarrollo había transitado por la preocupación principal de los efectos del crecimiento poblacional en la economía, el medio ambiente y la finitud de los recursos naturales. La salud y los derechos de las mujeres como condición para el desarrollo sustentable y el bienestar humano irrumpieron con progresivo protagonismo en la serie de conferencias del sistema de las Naciones Unidas de la década de 1990, como demanda del movimiento feminista y de mujeres que, a través de acciones de incidencia a nivel nacional, regional e internacional, lograron influenciar los contenidos de los compromisos políticos asumidos por los Estados. El cambio de paradigma alcanzado en la CIPD fue parte de ese proceso. Allí se transformó la relación histórica entre políticas

<sup>8</sup> Lilián Abracinskas es coordinadora ejecutiva de la Comisión Nacional de Seguimiento, Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNSMujeres), que nuclea a más de 60 organizaciones de mujeres en el Uruguay. También es directora de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) (labracinskas@mysu.org.uy).

<sup>9</sup> Alejandra López Gómez es directora de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay), además de investigadora y coordinadora de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (alopez@mysu.org.uy).

de población y desarrollo económico reconociendo, como nunca antes, que los derechos humanos de las mujeres deben ocupar un lugar central en los esfuerzos realizados por los Estados para alcanzar el desarrollo de sus países y el bienestar de sus pueblos.

La sinergia entre los gobiernos, los parlamentos, las agencias de cooperación y las organizaciones de la sociedad civil se convirtió en una de las estrategias privilegiadas de articulación de los esfuerzos. La tarea de reducir las brechas cada vez más profundas entre los países, y entre los sectores ricos y la mayoría de la población sin acceso a los servicios básicos, comenzó a ser analizada y abordada entendiendo que los efectos de la pobreza y la exclusión impactan de forma diferenciada sobre hombres y mujeres. Y en este impacto diverso, las mujeres de todas las edades y condiciones son las que pagan los precios más altos de las situaciones generadas por la injusticia, la discriminación y la violación de derechos.

El PA-CIPD centró la atención en la igualdad de género, la equidad y el empoderamiento de las mujeres, reconociendo que “*la habilitación y la autonomía de la mujer y el mejoramiento de su condición política, social, económica y sanitaria constituyen en sí un fin de la mayor importancia (...) y deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación familiar*” (Naciones Unidas, 1994). Esto en respuesta a las denuncias y reclamos realizados ante los atropellos consignados sobre los cuerpos de las mujeres, particularmente de las más pobres, las afrodescendientes y las indígenas, producto de campañas compulsivas de control de la natalidad practicadas en muchos de los países en vías de desarrollo.

El movimiento de mujeres, a través de sus diversas estructuras organizativas, ha actuado en las conferencias y en sus procesos de revisión cada cinco años, como una fuerza poderosa de las más significativas en la defensa de la justicia económica, social, política y cultural contenida en los propósitos de los textos consensuados.

#### b) El camino hacia la implementación de la CIPD

Las posibilidades que abrió la CIPD debían convertirse en realidad a través de su traducción en políticas, programas y servicios que, a nivel de los países, transformaran las distintas dimensiones de la inequidad, incluida la de género. El monitoreo y seguimiento de las políticas públicas se convirtió así en una de las herramientas de carácter político-técnico generadas por el movimiento de mujeres para sus acciones de promoción e incidencia política. Contar con información confiable y consistente calificó la demanda ciudadana y las exigencias de calidad y transparencia en y de los actos de gobierno en muchos de los países de la región, particularmente en aquellos con movimientos mejor organizados y con articulaciones eficientes entre los diversos actores involucrados —agencias, gobiernos y organizaciones sociales—. De esta manera, se han podido detectar las deficiencias, los avances, los obstáculos y las necesidades aún insatisfechas que exigen mejorar y optimizar las intervenciones.

Los insumos que arrojan los observatorios y monitoreos ciudadanos son contribuciones que no siempre han estado debidamente incorporadas en las evaluaciones del proceso de implementación de la CIPD. El examen del cumplimiento de los acuerdos firmados por los Estados es el resultado de los indicadores cuantitativos y cualitativos generados también por la sociedad civil organizada. La inclusión de la perspectiva de género a estas evaluaciones ha permitido reconocer que las mujeres se ubican en la encrucijada entre la producción y la reproducción, entre la actividad económica y el cuidado de las personas y, por ende, entre el crecimiento económico y el desarrollo humano.

Los avatares por los que han transitado estos 15 años de la CIPD tuvieron en las fuerzas opositoras a los consensos logrados una de sus principales dificultades para avanzar. Pero también la asignación insuficiente de los recursos financieros, materiales y humanos requeridos e imprescindibles ha sido un factor determinante en los obstáculos a enfrentar para cumplir con lo propuesto.

De todas maneras, las intervenciones realizadas han generado *avances importantes*:

- Los derechos sexuales y los reproductivos han sido reconocidos como dimensión intrínseca de los derechos humanos, y es cada vez mayor el grado de su exigibilidad en el terreno jurídico nacional e internacional.
- La equidad de género se ha incluido como dimensión de la igualdad de oportunidades y derechos en los cometidos de las políticas públicas.
- La discriminación hacia las mujeres ha sido incorporada en el discurso del sistema político de un importante porcentaje de países de la región.

- Existen programas y servicios con equidad de género fundamentalmente incorporados a las políticas sociales y, en menor grado, a las políticas económicas y culturales para el desarrollo.
- Se han generado sistemas de indicadores para evaluar los resultados de los programas y servicios en términos de equidad de género.
- Se amplió el concepto de ciudadanía, en tanto derecho a tener derechos, incluyendo a las mujeres (de todas las condiciones), niños y niñas, jóvenes, personas con identidades/orientaciones sexuales y de género diversas, trabajadoras y trabajadores sexuales, poblaciones migrantes, pueblos originarios, afrodescendientes, personas privadas de libertad, personas con VIH y sida y personas con capacidades diferentes.
- La capacidad de organización de la ciudadanía para la incidencia política es un proceso importante, aunque adquiere modalidades y diferencias en la realidad de los distintos países.
- Las relaciones interpersonales que transitan por cambios género-generacionales tienden a equiparar y a democratizar las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

#### c) Las perspectivas a futuro

Las metas y los objetivos fijados para 2014 no serán alcanzados ni aún por aquellos países que han hecho sus mejores esfuerzos. Sin embargo, estos esfuerzos no deberían abandonarse en los próximos cinco años, para tratar de acortar al máximo las brechas persistentes. Los costos de su incumplimiento tienen un alto impacto en el sufrimiento y la violación de derechos de millones de personas, con especial repercusión en las mujeres de todas las edades y condiciones.

Muchas de las legislaciones, políticas y normativas de los países de la región no reconocen aún en las mujeres, ni en quienes tienen restringida su ciudadanía, la condición de sujetos morales con derecho y capacidad para tomar decisiones libres.

En la historia y la cultura de los pueblos de América Latina y el Caribe las realidades no se modifican drásticamente ni integralmente y los cambios son progresivos y complejos. Para transitar hacia las transformaciones profundas requeridas y superar las desigualdades de poder en la reproducción, en la sexualidad, en la economía y en la ciudadanía, las mujeres no deben ser vistas como víctimas ni tampoco como salvadoras, sino como personas cuyos roles interrelacionados en la reproducción y producción, en el hogar y en la economía, les proporcionen una ventaja especial para atender los problemas tanto en sus dimensiones teóricas como políticas y pragmáticas.

Las reivindicaciones históricas del movimiento feminista y de mujeres guardan una entrañable relación con la biografía de cada mujer, por eso deben generarse las condiciones para que cada una se sienta involucrada y tenga las posibilidades de participar activamente en la concreción de esos cambios.

Los problemas demográficos y la crisis financiera y del modelo económico que impactan en la región deben ser razón para redoblar los esfuerzos, impidiendo que se conviertan en nuevos motivos de violación de derechos y obstáculos para el encaminamiento de políticas de desarrollo basadas en el bienestar, particularmente de los sectores de la población que viven en condiciones más vulnerables. Las mujeres deben ser protagonistas activas de estos esfuerzos, no solo para ser fortalecidas como sujetos de derechos, sino como ciudadanas plenamente integradas en la construcción de sus destinos y del futuro de sus países.

## E. COROLARIO

Que Latinoamérica registre un nivel de ingreso medio, sea la región más urbana del mundo en desarrollo y presente un avance importante en materia de transición demográfica genera una situación mixta en materia de población. Muchos de sus indicadores demográficos —a escala nacional, por lo que la conclusión puede ser no representativa para algunos grupos o zonas dentro de los países— están más cerca del mundo desarrollado que del resto del mundo en desarrollo. Esta coexistencia de riesgos sociodemográficos asociados al subdesarrollo entre los pobres, con asuntos de población emergentes y vinculados al desarrollo en varios países o en los sectores acomodados de casi todos, genera un contrapunto que debe ser expuesto con claridad y fundamentos.

Por una parte, favorece opiniones autocomplacientes y miradas optimistas que restan prioridad y visibilidad a la región frente a los tomadores de decisiones y asignadores de asistencia internacional. Esto es problemático, toda vez que el avance en los indicadores demográficos nacionales no significa que los países hayan pasado a formar parte del mundo desarrollado, entre otras cosas porque persisten altos niveles de pobreza y de vulnerabilidad. Por otra parte, genera visiones fatalistas sobre los problemas demográficos ligados a un mayor desarrollo —típicamente el envejecimiento—. En efecto, si bien hay acuerdo en que estos problemas tendrían consecuencias más adversas en una región que no está preparada socioeconómica ni institucionalmente para ello, el mensaje basado en la relación entre la población y el desarrollo debe ser proactivo, es decir, actuar ahora para enfrentar las consecuencias futuras. Por ende, este informe da cuenta de esta mixtura y no se limita al examen del cumplimiento a escala nacional de las metas más básicas y conocidas del PA-CIPD, sino que avanza con el examen de aquellos objetivos más amplios y vinculados a los desafíos de la región en el futuro.



Capítulo III  
**UN CAMINO QUE HA DADO Y REQUIERE AÚN PASOS DE GIGANTE: AVANCES  
 Y DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN**

No cabe duda alguna que la realización de la CIPD y la adopción de su Programa de Acción —así como el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 1996)— marcaron el punto de partida y dieron un impulso inicial vital a una agenda de transformaciones en el ejercicio de los derechos humanos de la población latinoamericana.

Este capítulo busca registrar los avances y desafíos en la implementación del PA-CIPD en los pasados años, a la luz del contexto y las consideraciones realizadas en el capítulo anterior, que daba cuenta principalmente de las particulares condiciones latinoamericanas que justifican la elaboración de un informe regional. Estos avances y desafíos son considerados a partir de las siguientes áreas específicas:

- A. Integración de los asuntos de población en la planificación del desarrollo económico y social y la reducción de la pobreza.
- B. Derechos reproductivos y salud sexual y reproductiva.
- C. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres.
- D. Familias, articulación del mundo productivo y el reproductivo.
- E. Generaciones: equidad y transferencias intergeneracionales.
- F. Población, territorio y medio ambiente.
- G. Migración internacional.

En cada uno de los apartados correspondientes a estas áreas se presenta el grado de avance en la región y en los países y se hacen las desagregaciones pertinentes para verificar si ese progreso ha sido transversal según sexo, etnia/raza, lugar de residencia y nivel educativo. A continuación, y procurando comprender las razones de esas evoluciones, se listan y analizan las principales acciones clave, tanto regionales como nacionales, que se emprendieron buscando avanzar en la agenda de El Cairo, identificando a su vez avances y desafíos en la implementación del PA-CIPD. Las principales fuentes de información para este análisis consistieron en, por una parte, los informes nacionales que elaboraron los gobiernos, muchas veces con el apoyo del UNFPA, enumerando las principales acciones que llevaron adelante en el período considerado. Por otra parte, y con la ayuda del CELADE, se contó con un grupo de personas expertas que recopilaban acciones clave en los distintos países de América Latina, complementando y profundizando los informes antes mencionados. También se recurrió a otros análisis —en particular, los realizados por el UNFPA, la CEPAL y otras agencias integrantes del sistema de las Naciones Unidas— y al conocimiento del personal del UNFPA y de la CEPAL. Los mensajes que resultan de este análisis no pretenden agotar el universo de temas relacionados con la población y el desarrollo, sino trazar ideas que necesariamente deben estar presentes en la agenda de corto y mediano plazo.

**A. INTEGRACIÓN DE LOS ASUNTOS DE POBLACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DEL  
 DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL Y LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA**

La CEPAL, en su Panorama social de América Latina de 2008, sostiene que: *“Hacia fines de 2007, la región de América Latina se encontraba bien encaminada a cumplir con la primera meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; su grado de avance era cercano al 90% y nueve países mostraban un avance*

*igual o superior al esperado. Aun cuando las perspectivas futuras son todavía positivas, el escenario de incertidumbre y volatilidad de los últimos meses de 2008 puede disminuir las posibilidades de alcanzar esta meta. Por su parte, la posibilidad de reducir la pobreza total a la mitad parece más lejana, ya que en 2007 se había recorrido apenas un 59% del camino. A su vez, la evaluación basada en los promedios nacionales debe complementarse con una mirada específica a grupos particulares de la población, que permita arribar a formulaciones de política concretas. Dimensiones como el área de residencia, el clima educacional del hogar, el sexo del jefe del hogar o el grupo étnico de pertenencia revelan amplias disparidades en cuanto a la incidencia de la pobreza extrema y los grados de avance hacia la consecución de la meta” (CEPAL, 2009, pág.59).*

Según la misma fuente, el porcentaje de indigentes se encuentra a poco más de un 1% de distancia de la meta, pero en el caso del objetivo más exigente de reducir la pobreza a la mitad entre 1990 y 2015, el grado de avance es inferior al esperado. A pesar de la reducción de la pobreza al 33% en 2008, la meta de arribar al 2015 con 24,2% de pobres parece todavía distante.

Observando la situación entre los países, el nivel de progreso ha sido heterogéneo: cinco de ellos (el Brasil, Chile, el Ecuador, México y Costa Rica) han alcanzado la meta de reducir la pobreza extrema a la mitad o están próximos a lograrlo. Otros cinco países (Colombia, El Salvador, Nicaragua, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela) avanzaron a un ritmo similar o superior al esperado, con progresos que van entre el 65% y el 90% en relación a la meta; los demás muestran rezagos, siendo en el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Honduras y el Paraguay donde se aprecian las mayores brechas entre el avance realizado y la meta establecida. En cuanto al propósito más exigente de reducir la pobreza total a la mitad, solamente Chile ya ha alcanzado la meta, mientras que la Argentina, el Brasil, el Ecuador y México avanzaron a un ritmo similar o mayor al esperado. Los restantes países no cumplirían la meta de mantenerse la tendencia observada (CEPAL, 2009).

Pero como ya se ha señalado reiteradamente en este documento, los promedios ocultan realidades muy disímiles, que desde el enfoque adoptado exigen desagregaciones que hacen manifiestos los grados diferentes de ejercicio de los derechos. La población residente en las áreas rurales presenta mayores carencias que la que vive en ámbitos urbanos, aunque las diferencias varían sensiblemente de un país a otro. El avance hacia el logro de la primera meta de los ODM es del 61% en las áreas rurales, mientras que en las urbanas prácticamente ya se ha alcanzado.

Cuando se observa el grado de avance de la primera meta de los ODM de acuerdo al clima educacional del hogar, la situación es muy diversa. En 10 países la reducción de la indigencia fue menos importante en los hogares con menor capital educacional que en los restantes. Al considerar el avance teniendo en cuenta el sexo de la jefatura del hogar, nuevamente se encuentran realidades diversas: siete países han logrado reducciones más rápidas de la indigencia en los hogares con jefatura masculina (la Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá y el Paraguay), mientras que el Estado Plurinacional de Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, el Perú, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela, por el contrario, la redujeron en mayor medida en los hogares con jefatura femenina (entre el 11% y el 47%). Finalmente, al considerar la composición étnico-racial de la población, la incidencia de la pobreza extrema afecta más a los indígenas y los afrodescendientes, tanto en las zonas rurales como en las urbanas.

El objetivo de integrar los temas de la población en las políticas y la gestión públicas tiene un carácter cualitativo que no es sencillo expresar en indicadores cuantitativos, como ocurre con otras metas y objetivos del PA-CIPD. ¿Cómo ha evolucionado la integración de los asuntos de población en el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas públicas? ¿Han existido avances en este sentido en los



pasados años, de manera de coadyuvar en el combate a la pobreza y a la inequidad? La respuesta a esta segunda interrogante es positiva; diversos procesos y fenómenos de población han motivado la formulación de iniciativas de políticas públicas estratégicas, que han incorporado en mayor medida la información sociodemográfica en su diseño y monitoreo.

En materia de diseño institucional, parece haberse debilitado la existencia de organismos cuya función sea específicamente la coordinación y articulación de las iniciativas y acciones con una perspectiva de población y desarrollo, del estilo de las comisiones nacionales de población y desarrollo. Sin embargo, simultáneamente se ha observado en varios países la aparición y el fortalecimiento de otra institucionalidad —ministerios de desarrollo social, ministerios de la mujer o similares, programas prioritarios e institutos enfocados en grupos poblacionales específicos— que hacen un uso intensivo de la información sociodemográfica e integran la dinámica demográfica y poblacional en el diseño e implementación de las políticas, lo que representa un importante avance. Los desafíos, entonces, consisten en: i) fortalecer la institucionalidad (orgánica y normativa) encargada de esta integración, e ii) incorporar en los nuevos diseños institucionales del sector social instancias de articulación de políticas sectoriales y mecanismos para integrar el enfoque de la población y el desarrollo en su gestión.

El cambio en la estructura por edades también se refleja en el diseño de las políticas públicas, que hacen uso del bono demográfico para el fortalecimiento de la formación inicial. Así, diversos países se encuentran en proceso de ejecución de políticas que, aprovechando la ventana temporal en la que las relaciones de dependencia demográficas son favorables y permiten destinar los recursos disponibles a otros fines diferentes a los que imponen una población muy joven o muy envejecida, en particular a la mejora de las condiciones de vida de los más pobres y a la inversión en los más jóvenes. En este sentido, se destacan programas tales como “Chile crece contigo”, “Arranque parejo en la vida” en México y “Buen comienzo para la vida” en Panamá, entre otros, que son buenos ejemplos del aprovechamiento del bono —en el apartado 3, correspondiente a los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva, se desarrollan estas y otras acciones nacionales de aprovechamiento del bono—.

#### Recuadro 5

### **EL BONO DEMOGRÁFICO EN ACCIÓN. EL PLAN CEIBAL DEL URUGUAY: UNA LAPTOP POR CADA NIÑO Y NIÑA**

El Plan Ceibal (Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea) es la primera y única implementación a nivel masivo en el mundo de la idea de Nicholas Negroponte —referente del Media Lab del MIT y referente mundial en nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones— de Una Laptop por Niño (*One Laptop per Child - OLPC*). A través de un compromiso asumido por el presidente Tabaré Vázquez, el Uruguay se propuso como meta dotar a cada alumno del sistema público de educación primaria de una computadora personal (una laptop) apta para conectarse con redes inalámbricas locales y con la Internet, y capaz además de formar parte de redes inalámbricas de colaboración en el propio entorno del aula.

Para la implementación de este plan, las autoridades educativas se apoyaron en proyecciones de la población escolar, las cuales indicaban que, por efecto del descenso de la natalidad, el número de niños y niñas en la educación primaria comenzaba a caer en valores absolutos. Esto fue visto como una oportunidad de iniciar nuevos procesos de inversión, que mejoraran la calidad de la enseñanza (Peri, 2005).

La primera etapa del Plan Ceibal, que tuvo como propósito la cobertura universal de la población escolar, llegó a su fin en el verano de 2009 con un éxito rotundo. Todos los alumnos de la enseñanza primaria pública del país poseen hoy una computadora personal con elementos de diseño y de uso que satisfacen gran parte de las necesidades de conectividad de cualquier persona y agregan un elemento nuevo al desarrollo del proceso educativo. Gracias a su masificación, todos los programas y estrategias que cualquier gobierno quiera llevar a cabo a futuro deberán tener en cuenta la experiencia del Plan Ceibal.

La importancia cobrada por las migraciones internacionales ha determinado respuestas desde las políticas públicas. Así, se han llevado adelante desde reformas políticas y rediseños institucionales hasta programas generales de vinculación con los emigrados y otros específicos, para facilitar desde la realización de trámites hasta el envío y el uso de las remesas. En el apartado correspondiente a la migración internacional se desarrollan algunas acciones nacionales que ilustran esta afirmación.

La profunda transformación en la estructura de arreglos familiares que está experimentando la región ha inspirado una serie de transformaciones legales, nuevos enfoques y la actualización de normativas, leyes y principios constitucionales en varios países. Así, el reconocimiento de la diversificación de los arreglos familiares está en la base de las nuevas constituciones, leyes y reglamentos en numerosos países de la región. Un par de ejemplos en este sentido lo brindan la inclusión del tratamiento igualitario más allá del tipo de unión en el nuevo texto constitucional del Ecuador y la aprobación de la Ley de Unión Concubinaria en el Uruguay.

Dentro de la batería de políticas destinadas a combatir la pobreza, *los programas de transferencias condicionadas*, como ya se ha dicho, se caracterizan por su fuerte progresividad y *han incorporado intensivamente las variables demográficas y poblacionales en su diseño*. Tanto sus objetivos como sus poblaciones destinatarias consideran desagregaciones poblacionales a la hora de mejorar las condiciones en materia de salud, educación y alimentación de las personas pobres, incorporando muchos de ellos contraprestaciones en esta materia (Familias por la inclusión social en la Argentina; Bono Juancito Pinto en el Estado Plurinacional de Bolivia; Bolsa Familia en el Brasil; Chile Solidario en Chile; Familias en Acción en Colombia; Superémonos en Costa Rica; Bono de Desarrollo Humano en el Ecuador; Red Solidaria en El Salvador; Programa de asignación familiar en Honduras; Oportunidades en México; Red de Protección Social en Nicaragua; Red Oportunidades en Panamá; Tekoporá en el Paraguay; Juntos en el Perú; Programa Solidaridad en la República Dominicana y PANES en el Uruguay).

El diseño de estos programas no ha estado exento de críticas. Entre otros aspectos, se cuestiona el hecho de asignar a las mujeres, en su condición de madres en varios casos, la responsabilidad exclusiva del cuidado de sus hijos y hacerlas administradoras de los recursos transferidos, lo que si bien podría aumentar su empoderamiento, también las sobrecarga con la responsabilidad del cumplimiento de las contraprestaciones exigidas. El desafío consiste en mejorar estos programas, enfrentando estas críticas e incluyendo un enfoque integral en materia de equidad de género y provisiones de salud sexual y reproductiva para sus beneficiarias, incorporando mecanismos de seguimiento, cumplimiento y evaluación de su impacto.

La incorporación de la información y del conocimiento sociodemográfico en la formulación de planes y programas de desarrollo, así como en la definición de políticas públicas y programas sectoriales, se ha reforzado y ampliado en toda la región. Los procesos de Análisis de Situación de la Población (ASP) llevados a cabo por el UNFPA han promovido esta inclusión. El mismo efecto ha tenido un conjunto de publicaciones de alcance regional elaboradas por un proyecto del UNFPA tendiente a relevar la importancia de las variables de población para el logro de los ODM. La disponibilidad de metodologías y procedimientos novedosos también ha sido clave, y ejemplo de ello son la creciente consideración del bono demográfico para fines aplicados y la institucionalización de procedimientos basados en datos sociodemográficos censales para calcular el déficit habitacional nacional y local en países como el Paraguay y el Perú.

*Queda aún mucho camino por recorrer en materia de fortalecimiento de las capacidades nacionales para la formulación de políticas de población, y en particular en la integración del enfoque poblacional a la visión prospectiva y a la generación de escenarios.*

*El uso de los datos demográficos, generados mediante los censos y las proyecciones subnacionales de población, ha cobrado mayor importancia para determinar la asignación de los recursos (presupuesto e inversiones) a nivel territorial, aunque aún no se ha generalizado. El uso de la información demográfica también se ha incrementado para apoyar los planes de desarrollo y de gestión locales.*

*Con una perspectiva supranacional, han sido importantes las acciones y los progresos registrados, tanto regional como subregionalmente, en la mejora, expansión y uso de los sistemas de información sociodemográfica.*

Los avances más recientes han estado en el *acceso a las bases de datos por Internet en casi todos los países*, lo que implica tanto una democratización de su empleo como un incremento en el uso de la información. Asimismo, se percibe un *importante avance en materia de encuestas*, ya sea especializadas en determinados temas —por ejemplo, Género y Generaciones en el Uruguay; en Juventud en Chile, Costa Rica, el Uruguay y México, entre otros— o mediante la incorporación de módulos con un fuerte perfil poblacional en las encuestas de hogares —PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) en el Brasil, CASEN (Caracterización Socioeconómica) en Chile, ENHA (Encuesta Nacional de Hogares Ampliada) en el Uruguay y ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares) en el Perú—, y los primeros intentos de avanzar en la realización de encuestas tipo panel en el Brasil, Chile y el Perú, un campo en el que la región aún manifiesta un rezago importante.

También *se ha avanzado en las formas de cooperación entre los países*: en el MERCOSUR se ha trabajado en la unificación de metodologías, clasificaciones, conceptos y definiciones de variables básicas, cobertura y periodicidad y la adopción de recomendaciones internacionales; los países andinos, por su parte, constituyeron el Instituto Andino de Estudios de Población, para desarrollar investigaciones sobre sus poblaciones, formar investigadores sobre el tema en la región andina, orientar el diseño de políticas en la materia y servir de órgano consultivo y de enlace entre la academia y los Estados en los asuntos referentes a la población. Vale la pena mencionar además el Centro Centroamericano de Población, proyecto regional de excelencia para el estudio y la capacitación en población en América. Todas estas iniciativas han contribuido a impulsar los sistemas estadísticos de los países.

En los pasados años ha sido relevante el ámbito de la Conferencia Estadística de las Américas (CEA), que tiene por objetivo de su plan de acción el fortalecimiento institucional y funcional de los institutos nacionales de estadística (INE) y de los sistemas estadísticos nacionales (SEN). *La mayor parte de los países cuenta con un sistema estadístico nacional*, que constituye el principal instrumento ordenador de las actividades estadísticas y apunta básicamente a producir la información necesaria para los análisis de las condiciones de vida de la población y la formulación de planes y programas de desarrollo económico y social del país, con un alcance nacional, mediante la estandarización de conceptos y procedimientos, mejorando la calidad de la información y evitando la duplicación de esfuerzos.

Otro avance regional en este campo ha sido la mayor coordinación entre los institutos nacionales de estadística y la CEPAL, y entre esta y las distintas agencias de las Naciones Unidas. Se pueden citar como ejemplos las estimaciones demográficas y las proyecciones de población realizadas con la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UNDESA), las estimaciones de mortalidad infantil conjuntamente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) o las de mortalidad materna con la OPS y el UNFPA.

Entre los *desafíos* cabe mencionar *el aprovechamiento de los censos*, que sigue siendo un reto a pesar de los avances realizados en ese sentido, puesto que cada vez los usuarios exigen mayor nivel de desagregación, mayor precisión y la posibilidad de relacionar la información con el territorio, especialmente a escala local. *Otra tarea pendiente es el mejoramiento de las estadísticas vitales*, que puede verse favorecida en un futuro por la importancia de los registros administrativos para el ejercicio de los derechos. Habrá que trabajar en la comprensión de la función estadística de estos registros como insumo para las labores de monitoreo.

Estos desafíos tienen una base común: el *déficit regional*, en todos los niveles, *de recursos humanos formados en demografía y estudios de población y desarrollo*, que se trata de suplir con iniciativas aisladas, escasos recursos económicos y en ausencia de una estrategia coordinada para toda la región. El vacío dejado por la discontinuidad de los cursos impartidos por el CELADE no se ha llenado adecuadamente, y la formación en demografía, población y desarrollo que se proporciona en varios centros académicos de la región parece insuficiente o inadecuada para las necesidades del sector público, y particularmente para los institutos nacionales de estadísticas.

*El aprovechamiento de los censos de población es uno de los retos permanentes, tanto por los costos que estos operativos implican como por la complejidad en su levantamiento y la riqueza de información que generan.* En la región se ha avanzado sensiblemente en este sentido, con el desarrollo del programa REDATAM, especialmente diseñado por el CELADE para la difusión y utilización de los datos censales. Actualmente 13 países de América Latina y cuatro del Caribe ofrecen el procesamiento de sus bases de datos censales en línea mediante Internet, empleando el programa REDATAM Web Server<sup>10</sup>. Algunos, como Costa Rica, el Ecuador, Panamá y la República Dominicana, permiten acceder además a sus censos anteriores —los de las rondas de 1970, 1980 o 1990— y a otras fuentes de datos por medio de este sistema. Se han impulsado otras acciones para el mejor aprovechamiento de los censos, a través del fortalecimiento de la capacidad analítica de estas bases de datos para las políticas públicas y la investigación social, como se puede apreciar en una publicación del CELADE en la que se presentan las posibilidades de explotación intensiva y generalizada de los microdatos del censo de Nicaragua de 2005 (CEPAL/CELADE, 2007).

Además, sobre la base de los censos de la región, se han desarrollado sistemas de indicadores que permiten hacer un seguimiento a los acuerdos internacionales, como: i) los Indicadores para el seguimiento del Programa de Acción de la CIPD; ii) los Indicadores para el seguimiento de la Plataforma de Beijing; iii) el Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento (SISE); el Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas (SISPPI), y iv) los Indicadores para el seguimiento de los ODM<sup>11</sup>.

De todas maneras, permanece el desafío de *avanzar en la instrumentación de mecanismos de generación de información en varias temáticas* relevantes desde el punto de vista poblacional, en las que la situación actual en materia de disponibilidad de indicadores dista de ser aceptable: la mortalidad materna, la emigración internacional, los flujos de remesas, la discapacidad y las migraciones internas en los períodos intercensales.

<sup>10</sup> Véase Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, “REDATAM informa”, [en línea], <<http://www.eclac.org/REDATAM/default.asp>>.

<sup>11</sup> Véase “Sistemas de indicadores regionales en América Latina y el Caribe”, [en línea], <<http://www.cepal.org/celade/indicadores/default.htm>>, e “Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” [en línea], <<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>>.

*El avance en materia de desarrollo de estadísticas de género ha sido importante.* En la Novena Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (México, D.F., 2004), los gobiernos reafirmaron su decisión de “reconocer el valor económico del trabajo doméstico y productivo no remunerado (...) e implementar políticas que permitan conciliar la vida familiar y laboral, involucrando a hombres y mujeres en este proceso” (CEPAL, 2004a). Tres años después, en la Décima Conferencia (Quito, 2007), este acuerdo fue reforzado mediante el Consenso de Quito, y los Estados Miembros se comprometieron a “desarrollar instrumentos de medición periódica del trabajo no remunerado que realizan las mujeres y hombres, especialmente encuestas de uso del tiempo para hacerlo visible y reconocer su valor, incorporar sus resultados al sistema de cuentas nacionales y diseñar políticas económicas y sociales en consecuencia” (CEPAL, 2007a).

En el Consenso de Quito los países miembros también solicitaron a la CEPAL que, junto con otras organizaciones de las Naciones Unidas, “colabore con los Estados que así lo soliciten en el seguimiento de los acuerdos adoptados mediante la creación de un observatorio de igualdad que contribuya al fortalecimiento de los mecanismos nacionales de género” (CEPAL, 2007a). En el mismo período, la Cuarta Conferencia Estadística de las Américas (Santiago de Chile, 2007) acordó incluir entre sus objetivos estratégicos la promoción y el desarrollo de las estadísticas de género, y asignó a la División de Asuntos de Género de la CEPAL la secretaría técnica de un nuevo grupo de trabajo específico, creado “con el propósito de alentar los esfuerzos para sistematizar la información estadística nacional con enfoque de género (...) y el envío sistemático y regular a la CEPAL de la información estadística correspondiente para el seguimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio” (CEPAL, 2007b, párrafo 11).

La CEPAL articula los mandatos de la CEA y del Consenso de Quito con la coordinación del Observatorio de Igualdad de Género en América Latina y el Caribe.<sup>12</sup> Presentado en julio de 2009, este proyecto se llevó a cabo con la cooperación interinstitucional del Instituto Internacional de Investigación y Capacitación de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer (INSTRAW), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el UNFPA, la OPS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB). La creación del observatorio no solo fortalece el rol de los mecanismos nacionales para el progreso de las mujeres a nivel nacional, sino que pone énfasis en el papel de los indicadores de género como herramienta de monitoreo de los resultados y el seguimiento de las políticas públicas.

La División de Asuntos de Género de la CEPAL brinda además asistencia técnica a los institutos nacionales de estadística de la región en el marco de distintos proyectos extrapresupuestarios financiados por diversas agencias de cooperación. Estos proyectos están orientados a fomentar la generación de estadísticas de género y la implementación de sistemas de indicadores de género en los países, en el ámbito de los sistemas de información social, incluyendo el asesoramiento sobre la preparación de encuestas o módulos sobre el uso del tiempo para la medición del trabajo no remunerado.

Aunque ha habido progresos en los últimos cinco años, *muchos países de América Latina y especialmente del Caribe carecen de una capacidad estadística suficiente para generar información en temas clave como la participación de las mujeres en todos los niveles de la toma de decisiones, la pobreza con una perspectiva de género, el trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres, el uso del tiempo y la violencia contra las mujeres.* Esto dificulta el conocimiento de las brechas de género según la pertenencia étnica, la discapacidad y la condición de migrante, refugiado o refugiada y desplazado o desplazada, entre otros criterios. En esa línea, la Oficina subregional de la CEPAL para el

<sup>12</sup> Véase “Observatorio de Igualdad de Género en América Latina y el Caribe”, [en línea], <[www.cepal.org/oig](http://www.cepal.org/oig)>.

Caribe se encuentra desarrollando actividades con vistas a completar la información ya integrada en la base de datos sobre los países caribeños, incorporando nuevos períodos y ampliando la cobertura de las estadísticas de género a otros países.

Existen numerosos ejemplos de acciones nacionales que ilustran sobre las mejoras de los sistemas de información en variados temas. El Instituto Nacional de Estadística (INE) del Estado Plurinacional de Bolivia, con el auspicio de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASCID), ha ejecutado el proyecto Construcción del Sistema de Indicadores para la Igualdad de Género (SIIG), con el objetivo de incorporar al sistema nacional de información estadística indicadores sobre esta realidad. En el Ecuador, en tanto, se ha hecho un importante esfuerzo de generación sistemática de información a través de las encuestas. Las de condiciones de vida (1995, 1998, 1999, 2006) y las encuestas de demografía y salud (1994, 2004) han permitido alimentar una serie de sistemas de indicadores —sociales, educativos, sobre la juventud, la mujer, la infancia, entre otros—. Además se han realizado dos encuestas sobre uso del tiempo para generar información estratégica básica orientada al diseño de políticas públicas con un enfoque de género. El Sistema Nacional de Estadísticas Educativas (SINEC) proporciona datos para la estimación de indicadores básicos, pero se ha señalado la necesidad de producir información actualizada que dé cuenta de la evolución de la educación en el país, que servirá de insumo para tomar medidas preventivas en diferentes materias.

En Colombia, dado que la segunda herramienta fundamental para la implementación de la Política Nacional de Juventud era disponer de un sistema de información, se ha creado el SIJU (Sistema Nacional de Información sobre la Situación y la Prospectiva de la Infancia y la Juventud). Se trata de un esfuerzo conjunto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y del Programa Presidencial Colombia Joven, con el apoyo del UNICEF Colombia y la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ). El SIJU tiene el propósito de contribuir a la generación y apropiación de conocimientos sobre la niñez y la juventud y sus temas inherentes, facilitar una mejor comprensión de las dinámicas de estos grupos etarios y ayudar a orientar la formulación, el seguimiento y las mediciones del impacto de las políticas públicas y del Plan Decenal de Juventud. Presenta una colección de indicadores, actualizados de acuerdo con las posibilidades del país, que abarcan diferentes áreas de los derechos de los niños y los jóvenes, la mayoría de los cuales puede ser consultada de acuerdo con la condición urbana, rural o de género. Además, cada indicador cuenta con una ficha técnica que permite a quien consulta entender la naturaleza de los datos.

La creación de Estadísticas e Indicadores de Género por parte del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) de Costa Rica ha permitido disponer de una serie de indicadores sobre la situación de los derechos de las mujeres. Otra iniciativa importante en este país la ha constituido una encuesta a nivel nacional sobre Percepción y Opiniones de la Población sobre los Derechos Humanos de las Mujeres, aplicada por primera vez por el Programa de Investigación de Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres. Se creó también el Observatorio de Justicia y Género, que monitorea el desempeño del sistema de justicia en defensa de las mujeres a nivel nacional. El Sistema de Información de la Política de Igualdad y Equidad de Género (PIEG) monitorea el ejercicio pleno de la equidad de género y los objetivos del Plan de Acción 2008-2012.

En Honduras, el Fortalecimiento del Instituto Nacional de Estadística es una acción clave iniciada en 2001 e intensificada en el período 2004-2009. Sus hitos principales han sido la aprobación de la Estrategia Nacional de Desarrollo Estadístico, la consolidación de la frecuencia de realización de las encuestas de hogares —dos veces al año—, la aplicación de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006, la producción intensiva de materiales de difusión y de análisis de datos. Actualmente se aboca a las acciones preparatorias del censo de 2011, incluyendo la participación de su personal en eventos de capacitación. La información producida por esta institución se ha utilizado intensivamente en la

elaboración de estudios, tanto de divulgación como académicos. También se ha utilizado en la formulación de planes y políticas a nivel local y nacional, entre los que se destacan la Política Nacional de la Mujer, la Política Nacional de Juventud y el Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el SIDA.

Otra iniciativa hondureña para disponer de mayor información sociodemográfica es el proyecto de creación de un Sistema de Observatorios para el Seguimiento de las Metas del Milenio, que dotará al país, su gobierno y ciudadanía de herramientas que permitan evaluar el impacto de las políticas e inversiones nacionales y externas en el logro de los ODM a nivel territorial y tomar las medidas correctivas necesarias. Asimismo, será un instrumento de mucha utilidad para identificar las mejores oportunidades para la dirección de la inversión.

Como resultado de una estrecha coordinación entre las dependencias y entidades del Gobierno Federal de México se publicó en 2006 el Decreto de creación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), una herramienta de información y análisis de cobertura nacional que tiene entre sus funciones la de permitir la interoperabilidad de los padrones de beneficiarios de los distintos programas gubernamentales, además de la obtención de una mayor cantidad y calidad de información basada en la identificación de los mexicanos a través de la Clave Única del Registro de Población (CURP). La Unidad Administradora de Padrones inició sus operaciones a principios de 2001, con el propósito de colaborar en el alcance e impacto de los programas sociales dirigidos a las familias de escasos recursos, conformando y operando un padrón único de beneficiarios mediante la utilización de criterios objetivos, transparentes y homogéneos. Entre los objetivos de la Unidad Administradora de Padrones se cuentan el de dirigir de mejor manera el gasto, detectando duplicidades entre los beneficiarios de los diversos programas; integrar en un padrón único de beneficiarios la información sobre los programas sociales a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), transformándolo en la herramienta sustantiva que genere información para la planeación estratégica de las acciones orientadas a la superación de la pobreza; mejorar los procesos de planificación, operación y evaluación de esas acciones, incluyendo la elaboración de un padrón único de beneficiarios. La SEDESOL ha suscrito convenios con la mayoría de los estados mexicanos para elaborar padrones de beneficiarios compartidos, que posibiliten la complementariedad de los apoyos entre los niveles federal y estatal, integrando los padrones de los programas de Abasto Social de Leche, Tortilla Gratuita y de Educación, Salud y Alimentación, Hoy Desarrollo Humano y Oportunidades.

También se ha trabajado con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) en el diagnóstico de 31 programas, en los que se identificó a la población objetivo atendida diferenciándola por sexo, grupo de edad y entidad federativa. Para el primer semestre de 2010 se prevé consolidar la herramienta informática que permitirá mejorar la calidad de las políticas públicas orientadas a reducir el número de mexicanos en condiciones de pobreza. Durante 2008 se integraron 77 padrones con un total de 124 millones de registros de beneficiarios. Se realizaron procesos de confrontación mediante los cuales se detectaron 62.557 registros duplicados de 2.023.747 recibidos, lo que representó un ahorro de alrededor de 45 millones de pesos en apoyos. El número de registros con CURP se incrementó del 9% al 43%.

## Recuadro 6

**LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y LOS AFRODESCENDIENTES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

Uno de los aspectos cruciales que reiteradamente mencionan los pueblos indígenas y afrodescendientes es la urgente necesidad de su visibilidad estadística a través de procesos participativos. Las instituciones del Estado, los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil también forman parte de esta demanda creciente de información.

La disponibilidad de más y mejores datos, además de contribuir a la definición de políticas más efectivas y pertinentes, también pone a disposición de los pueblos indígenas y de las poblaciones afrodescendientes un instrumento de utilidad para que ejerzan grados crecientes de participación y de contraloría respecto de las acciones que llevan a cabo los Estados y sus agencias. En particular, el PA-CIPD estableció entre sus medidas la de promover, en conjunto con los pueblos indígenas, la recopilación de datos que den cuenta de sus características demográficas tanto actuales como históricas, como una forma de mejorar la comprensión de su situación en este aspecto, integrando estas cuestiones en los sistemas estadísticos nacionales (Medida 6.26).

Por lo tanto, resulta clave la identificación de los pueblos indígenas y afrodescendiente en todas las fuentes de datos, tal como lo establecen las recomendaciones internacionales. Es posible constatar que en la región se ha ido avanzado en esta materia, especialmente en la ronda de los censos de 2000 (CEPAL/CELADE, 2009). Un rápido balance revela que 17 de los 19 países que han realizado relevamientos censales de población alrededor del año 2000 han incorporado preguntas para la identificación de grupos étnicos, principalmente para los pueblos indígenas (en 16 países) y en menor medida para los afrodescendientes (en 8 países). La gran mayoría ya ha procesado sus censos más recientes, y los institutos de estadística han comenzado a difundir los resultados desagregados para estos grupos y han puesto a disposición de diferentes usuarios las bases de datos para la realización de estudios particulares.

En la región puede mencionarse el desarrollo del Sistema de Indicadores de Poblaciones y Pueblos Indígenas (SISPP) en conjunto con el Fondo Indígena, durante 2007; los estudios sociodemográficos de pueblos indígenas del Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador y Panamá (CEPAL/CELADE-BID, 2005a, b y c); la elaboración de un capítulo central del Panorama social de la CEPAL de 2006, sobre las condiciones de vida de los pueblos indígenas latinoamericanos bajo una perspectiva de derechos, con el apoyo del UNFPA; la realización de diagnósticos y recomendaciones a los Estados en aspectos conceptuales y metodológicos de la identificación étnica y en materia de políticas y programas de salud para los pueblos indígenas (CEPAL, 2007c); la elaboración de estudios sobre la situación de los jóvenes indígenas y afrodescendientes, sobre la migración interna de los pueblos indígenas, las condiciones de vida de los indígenas urbanos (Del Popolo y otros, 2007), entre otros aspectos. Desde 2007, el CELADE y la OPS están trabajando conjuntamente en la inclusión de la perspectiva étnica en las estadísticas vitales y de salud en América Latina.

A partir de 2004, y en el marco de la Declaración y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las agencias del sistema de las Naciones Unidas han puesto énfasis en que el desafío para la región consiste en medir el alcance de estos objetivos más allá de los promedios nacionales. En este contexto, han identificado como prioridad fortalecer los sistemas de información sociodemográfica para dar cuenta de la situación de los pueblos indígenas y afrodescendientes, en el entendido que el monitoreo de los ODM a partir de la media nacional enmascara disparidades existentes en los países por sexo, edad, origen étnico, sector geográfico, entre otros factores.

Si bien se constatan avances y consensos mínimos en la región —por ejemplo, la autoidentificación como criterio primordial para ser usado en las fuentes de datos—, se requieren mayores esfuerzos para consolidar el proceso ya iniciado. Los desafíos pendientes pueden sintetizarse en los siguientes ejes de acción: revisar y establecer consensos detallados, acordes a la realidad de cada país, en relación a los aspectos conceptuales y metodológicos para el abordaje de los asuntos étnicos en los sistemas estadísticos nacionales; mejorar sustancialmente la calidad de la información recogida a través de los censos de población, ampliando la visibilidad de los afrodescendientes; incluir la identificación étnica también en las encuestas de hogares (revisando los diseños muestrales para que los grupos étnicos estén representados, entre otras cosas) y en los registros continuos; considerar la participación en todo el proceso de generación de información como un principio constitutivo de los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes; promover y fortalecer los procesos de institucionalización de las estadísticas sobre grupos étnicos; impulsar procesos de capacitación, ya sea dirigidos a los funcionarios estatales para la comprensión



de estos asuntos y de la importancia de transversalizar el enfoque étnico, como a las propias organizaciones indígenas y afrodescendientes para su empoderamiento; fortalecer la promoción y el uso de la información generada. Por lo tanto, en relación a los sistemas estadísticos, el gran desafío que tendrá la región en los años venideros será el desarrollo de herramientas que puedan dar respuesta a estos nuevos requerimientos de información, que sin duda implican un verdadero cambio de paradigma.

## B. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### 1. Una visión general

América Latina ha realizado grandes progresos en materia de consolidación de la democracia, crecimiento económico y fortalecimiento de las instituciones públicas y de la sociedad civil. *Es la región que más ha avanzado en la suscripción de tratados internacionales de derechos humanos y cuenta con un importante desarrollo de marcos constitucionales, legales y de políticas públicas en materia de acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el marco de la CIPD y los ODM.* La mayor parte de sus gobiernos está comprometida con los derechos reproductivos y la salud reproductiva de la población. En la mayoría de los países se implementan programas nacionales para promover los derechos reproductivos de las personas. Es importante señalar que estos compromisos, asumidos en El Cairo y Beijing, se han ratificado cada tres años, en ocasión de las conferencias regionales de la mujer de América Latina y el Caribe, llamando la atención acerca de la prioridad que tienen algunos de sus componentes.

Varios hechos se destacan en el *ámbito global*:

- La Cumbre del Milenio + 5 (Naciones Unidas, 2005), en la que los gobiernos enfatizaron su compromiso con la igualdad entre los géneros, el empoderamiento de la mujer y el fin de la violencia y la discriminación contra ella, así como la lucha contra el VIH y sida. Uno de los acuerdos más relevantes fue el de: *“Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza”* (Naciones Unidas, 2006b, parágrafo 57, g). Este hecho puede considerarse un reconocimiento del rol crucial que juegan los derechos y la salud sexual y reproductiva en el logro de los ODM. Posteriormente, en octubre de 2007, se incluyó dentro del ODM 5 la meta de alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, a lo que se han comprometido 186 países. Un desafío pendiente vinculado a esta última meta es lograr una mayor difusión sobre su existencia e importancia, dado que a nivel de los países los informes nacionales de los ODM, en general, no la incorporan.
- La *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* y su Protocolo Facultativo, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2006, y que en el marco del derecho a la salud estipula que los Estados Parte: *“Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población”* (Naciones Unidas, 2006a).
- La *Resolución sobre Mortalidad y morbilidad materna prevenibles y derechos humanos*, adoptada por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en junio del 2009, que busca impulsar la prevención de la mortalidad materna desde la perspectiva de los derechos

humanos e intensificar los esfuerzos para controlar las tasas inaceptables de mortalidad y morbilidad materna prevenibles (Naciones Unidas, 2009b). Es la primera vez que el Consejo aprueba una resolución sobre este tema. La iniciativa, presentada por Colombia y Nueva Zelanda, contó con el respaldo de más de 85 delegaciones y fue adoptada por consenso. Esta resolución contribuirá a alcanzar una de las metas del milenio que busca la reducción de la mortalidad materna en un 75%. En este ámbito, se destaca también la conmemoración del 20 aniversario de la *Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo*, en 2007, y subsecuentes iniciativas globales para incrementar el financiamiento y las intervenciones para la salud materna. En 2008, en la Reunión de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), las Naciones Unidas reafirmaron su compromiso conjunto para intensificar su apoyo a los países.

- La aprobación de la *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos Indígenas*, el 13 de setiembre de 2007, que en su artículo 24 reconoce que estos pueblos tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, así como el derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud (Naciones Unidas, 2007a). Paralelo a este reconocimiento, el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas ha recomendado a los gobiernos y a las agencias del sistema de las Naciones Unidas, principalmente a partir de sus sesiones de 2004, integrar en los programas y las políticas los derechos humanos, incluyendo los reproductivos, y las necesidades específicas de las mujeres indígenas. Igualmente, ha pedido que se exploren la protección y uso del conocimiento indígena en materia de salud, garantizando la sinergia necesaria para que la perspectiva intercultural se incorpore en las políticas, programas y servicios de salud reproductiva y que se garantice la prevención del VIH y sida entre las comunidades indígenas. En la octava sesión del Foro Permanente, de 2009, se recomendó que el UNFPA realice un curso práctico internacional de expertos sobre el tema de los pueblos indígenas y la salud, con especial atención a la salud sexual y reproductiva, y que se presente un informe al respecto en el noveno periodo de sesiones.
- En la Reunión de revisión de la UNGASS de 2006 —también conocida como período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA—, los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron por unanimidad una declaración política sobre el VIH y sida —*Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA “Crisis mundial - Acción mundial”*—, reafirmando el mandato para mejorar la respuesta ante esta problemática mediante la ampliación del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el cuidado. Asimismo, la declaración de compromiso reafirma los ODM, en particular el objetivo de hacer retroceder la propagación del VIH para 2015. En este marco, se procede a la división del trabajo entre las agencias copatrocinadoras de ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA).
- La *Declaración de Compromiso de Bangkok*, en 2006, producto de la Tercera Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Esta conferencia centró la atención en dos elementos que son imprescindibles para aplicar con éxito el PA-CIPD: i) crear un ámbito político propicio desde el rol de los parlamentos, e ii) incentivar a los países, tanto desarrollados como en desarrollo, para que movilicen el financiamiento suficiente en torno al PA-CIPD. Uno de los principales compromisos asumidos fue: “*Dedicar al menos un 10% de los presupuestos nacionales de desarrollo y de los presupuestos de asistencia al desarrollo a programas de población y salud reproductiva, inclusive los de prevención del VIH y el SIDA, y especialmente a servicios de planificación de la familia e insumos de salud reproductiva*” (GPI, 2006).

En el *contexto regional*, se destacan varios hechos y acuerdos regionales, entre ellos:

- El avance en *compromisos y consensos en materia de políticas públicas para articular los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva con los derechos económicos y políticos de las mujeres*, como lo muestra el Consenso de Quito, adoptado en la décima Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe en 2007. En esa ocasión, los gobiernos de los países participantes —representados por ministras y por las más altas autoridades de los mecanismos para el adelanto de las mujeres— acordaron y fortalecieron el consenso adoptado en Lima en 2000, reconociendo que *“las inequidades de género como determinantes sociales de la salud conducentes a la precariedad de la salud de las mujeres en la región, en especial en los ámbitos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, lo que se expresa en el avance y la feminización de la epidemia del VIH/SIDA y en las altas tasas de mortalidad materna, en virtud de, entre otros, el aborto en condiciones de riesgo, los embarazos de adolescentes y la provisión insuficiente de servicios de planificación familiar, lo que demuestra las limitaciones aún existentes del Estado y de la sociedad para cumplir con sus responsabilidades relativas al trabajo reproductivo”*. Asimismo, los países participantes se comprometieron a: *“Asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y en el trabajo remunerado y, por ende, en posiciones de toma de decisiones para todas las mujeres, prioritariamente para las mujeres jóvenes, las más pobres, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales y las mujeres con discapacidad”* (CEPAL, 2007a).
- La *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)*, que entró en vigor en 2008 y que consagra el derecho de los jóvenes a gozar y disfrutar de todos los derechos humanos. Se trata del único instrumento jurídico internacional integral que reconoce a los y las jóvenes como sujetos de derecho, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercer responsablemente sus derechos y libertades, y alienta de modo permanente la contribución y el compromiso de los jóvenes con una cultura de paz y el respeto a los derechos humanos, así como a la difusión de los valores de tolerancia y justicia. Desde esta perspectiva integral incluye el derecho a la educación sexual y a la salud sexual y reproductiva.
- En agosto de 2008, los ministros de educación y de salud de 30 países latinoamericanos y caribeños aprobaron, en el marco del XVII Congreso Internacional de SIDA celebrado en la Ciudad de México, la Declaración Ministerial de la Ciudad de México *“Prevenir con educación”*, y se comprometieron a implementar y fortalecer las estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, incluyendo la prevención del VIH y sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS), con el propósito de reducir para 2015 en un 75% la brecha en el número de escuelas que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad y en 50% la de los adolescentes y jóvenes que carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
- *En materia de VIH y sida, la región puede ser la primera en alcanzar el ODM relativo a acceso a tratamiento antirretroviral*. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha ampliado su convocatoria a la región, mediada por fuertes acciones de promoción en la comunidad latinoamericana, siendo así posible que una mayor cantidad de países latinoamericanos postule a los recursos disponibles globalmente. Todas las acciones desarrolladas muestran la progresiva complementariedad y el acuerdo en el trabajo entre los gobiernos, las personas que viven con VIH y sida y la sociedad civil, tanto en los países como a nivel subregional y regional, especialmente reunidos en el Grupo de

Coordinación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe en VIH y SIDA, perfilándose así la posibilidad de impactar positivamente en la epidemia. En el marco de las Naciones Unidas se destaca la creación del Grupo de Directores de Agencias del sistema de las Naciones Unidas para el tema de VIH/SIDA, que ha permitido acciones concertadas a nivel regional.

- En este sentido de coordinación y armonización, se destaca el *Grupo de Trabajo Regional Interagencial para la Reducción de la Mortalidad Materna* (GTR), creado en 1998 con el propósito de fomentar la cooperación interagencial para impulsar estrategias y consensos regionales y nacionales de reducción de las muertes maternas. Desde 2009 el UNFPA ha asumido su secretariado, acompañado en la gestión por una Comité Ejecutivo integrado por la OPS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Family Care International (FCI). Se está iniciando una revisión regional de la implementación del documento de Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe sobre Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas, lanzado por el GTR en 2002, y se ha priorizado la necesidad de contar con datos y análisis desagregados por edad, niveles de pobreza, escolaridad, ubicación geográfica y etnia, así como promover modelos e intervenciones interculturales y el incremento y la sostenibilidad financiera que requieren los países para el logro del ODM 5, pues esta es una de las metas que menos ha progresado y que difícilmente pueda alcanzarse en 2015.
- Es interesante resaltar que *cada vez con más frecuencia la salud sexual y reproductiva y los derechos ligados a ella son vistos como elementos necesarios para la integración regional*. La evolución de la integración y del multilateralismo es evidente, y se expresa en el desarrollo de redes de vinculación para la construcción de consensos en torno a problemas comunes, la apropiación nacional junto a la búsqueda de concordancia de políticas entre los países, la armonización y el alineamiento de la cooperación internacional y un compromiso mayor de todos los actores para orientar las políticas, los programas y los recursos hacia la consecución de resultados bajo criterios de mutua responsabilidad entre los países. Algunos de los ejemplos de este escenario son la política de salud sexual y reproductiva del MERCOSUR, adoptada en 2007; el plan andino de prevención del embarazo adolescente, impulsado desde 2007 por los ministros y ministras de salud bajo el secretariado del Organismo Andino de Salud con la cooperación del UNFPA y la alianza con altas autoridades de juventud a través de la OIJ; los proyectos de VIH y sida para Centroamérica, desarrollados por la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA), la red de los *Ombudsperson* de Centroamérica en la supervisión de políticas de salud reproductiva y VIH, entre otros.

No obstante estas circunstancias, temas como la educación sexual y los servicios para los y las jóvenes, la confidencialidad en su acceso y consulta, la prevención del VIH —incluyendo cuestionamientos ideológicos al uso del condón— o la anticoncepción de emergencia generan fuertes polémicas en algunos países, y las políticas de salud reproductiva se enfrentan a múltiples obstáculos para ser implementadas y traducirse en servicios reales para las personas, en particular para los adolescentes y los jóvenes. Superar estos obstáculos está en el corazón del éxito de la respuesta contra el VIH. En los últimos años se ha dado en algunos países de la región una judicialización de los derechos reproductivos, poniendo en duda derechos ya reconocidos en el ámbito internacional. Aunque en algunos casos las cortes han reafirmado los derechos de las personas en este campo, en otros las resoluciones judiciales han significado retrocesos en relación al marco jurídico internacional e incluso a la misma legislación nacional.

De acuerdo a un relevamiento realizado por el UNFPA, *se estiman insuficientes los recursos destinados a la salud sexual y reproductiva* (UNFPA, 2009). América Latina y el Caribe invirtió 2.586 millones de dólares en 2009 en este ámbito, pero para cumplir con las estimaciones actualizadas por el

UNFPA y presentadas por el Secretario General a la Comisión sobre Población y Desarrollo, la región debería haber invertido 6.366 millones de dólares en el mismo año para el logro de los compromisos básicos asumidos en la CIPD. La falta de fondos suficientes sigue siendo un importante obstáculo para la plena consecución de los objetivos de la Conferencia de El Cairo y de los ODM (Naciones Unidas, 2009a).

De manera general, la lectura de los nuevos marcos legislativos, incluyendo en algunos casos reformas de carácter constitucional, permite afirmar que *la región avanza de manera firme en la consideración de enfoques alineados con los principios del PA-CIPD: el enfoque de derechos*, incluyendo las nociones de su garantía y exigibilidad; *el enfoque de género*, considerando el involucramiento de los hombres, y *el enfoque cultural*, particularmente en lo atinente a la realización de campañas de información y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo cuando se dirigen a los pueblos indígenas y a los adolescentes y jóvenes.

Pero aún *queda pendiente la consolidación de estos avances*, que no alcanzan al conjunto de los países de la región. En algunos casos es necesario *traducir en la jurisprudencia los principios enunciados de manera general*, en otros, se requieren *progresos en la reglamentación, el monitoreo y la asignación de recursos* para hacer efectivas las leyes promulgadas. Y todo esto supone, a su vez, garantizar la sostenibilidad política de los avances legislativos, mayores niveles de conciencia ciudadana sobre la exigibilidad de los derechos reproductivos de las mujeres y los hombres, y en estos últimos, su necesaria participación en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *El desafío consiste en incrementar las iniciativas de difusión, de promoción y de educación para aumentar esos niveles de conciencia ciudadana.*

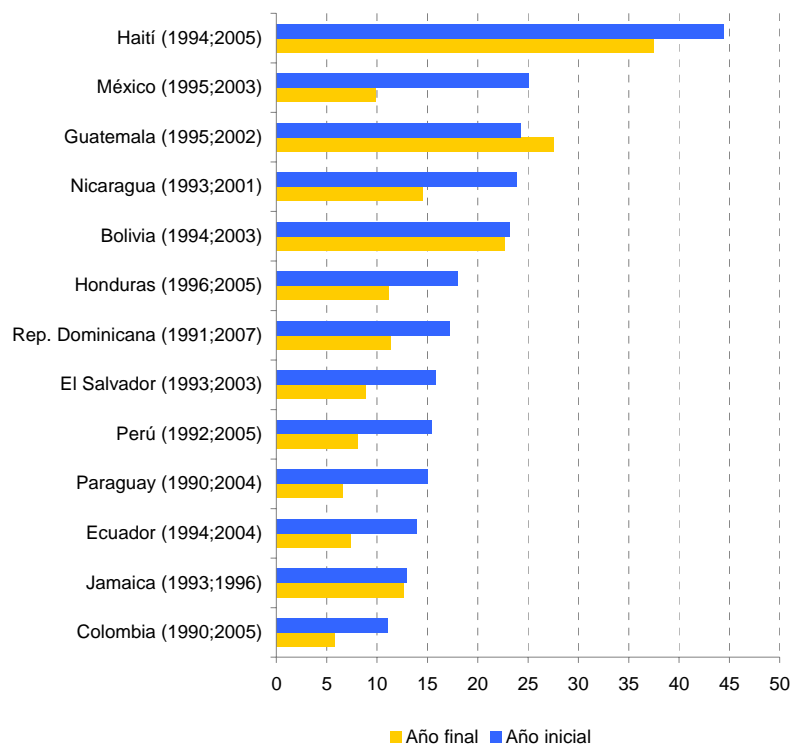
## **2. Avances en materia de planificación familiar**

La gran mayoría de los países de la región ha disminuido la proporción de demanda insatisfecha de planificación familiar, alcanzando valores entre el 6% y el 15% (véase el gráfico 13); también están reduciendo la brecha entre los diferentes sectores sociales, tanto si se tiene en cuenta la zona de residencia como el nivel de educación de las mujeres en unión (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009).

La situación para aquellos países para los que se cuenta con información es heterogénea, pero a pesar de los avances, la meta planteada en el Plan de Acción regional —reducir a la mitad la demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar—, de continuar las tendencias observadas, solamente llegarían a cumplirla dos países: el Ecuador y Nicaragua. En varios los avances han sido muy lentos, e incluso en Guatemala se ha registrado un retroceso.

Disminuir la brecha entre la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos es un reto pendiente en la región, y este desafío forma parte de uno mayor: cerrar la brecha en el ejercicio de los derechos reproductivos y en el acceso a la salud sexual y reproductiva, en particular con relación al uso a anticonceptivos modernos, la educación sexual, la fecundidad adolescente y la mortalidad materna.

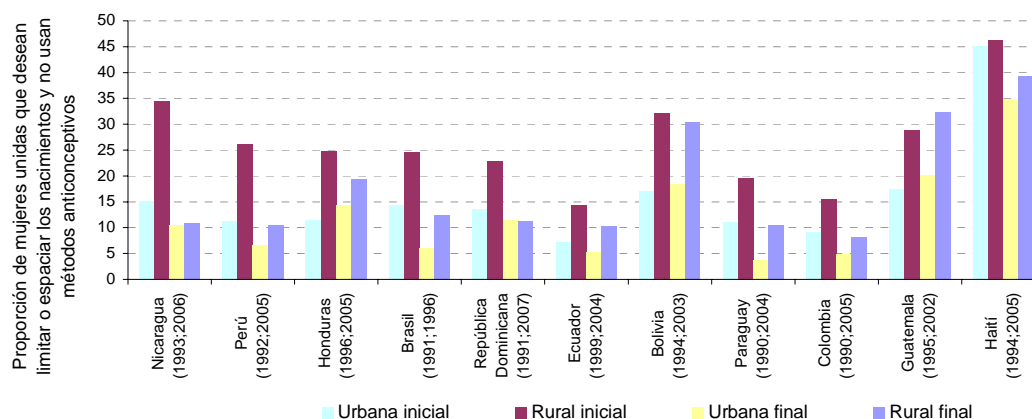
Gráfico 13  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ALREDEDOR DE 2000**



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), *Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe*, Santiago, 2009, inédito.

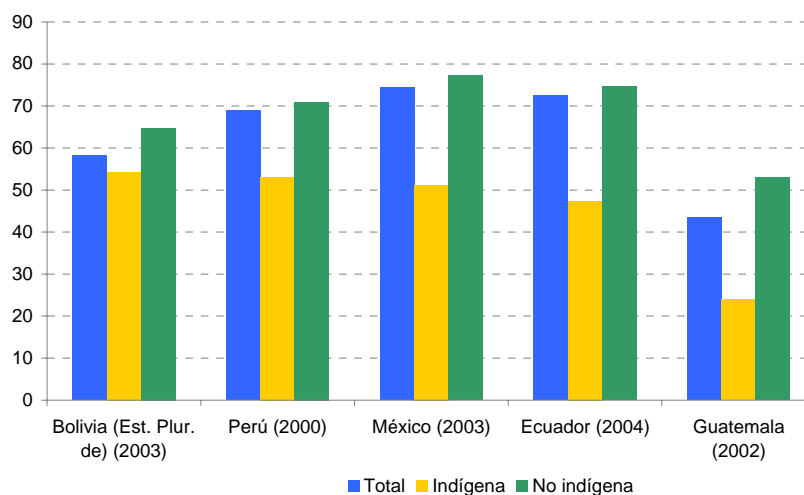
Por otra parte, la meta V del Plan de Acción Regional plantea disminuir la brecha de acceso a los métodos anticonceptivos entre los distintos sectores sociales de la población. De acuerdo al informe conjunto del CELADE - División de Población de la CEPAL y el UNFPA —Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe—, “*todos los países con datos disponibles, excepto Guatemala y Haití, estarían acortando la brecha entre zonas urbanas y rurales. Seis de ellos alcanzarían la reducción del 50%, tal como sugiere la meta. Ellos son Nicaragua, Perú, Honduras, Brasil, República Dominicana y Ecuador*” (véase el gráfico 14). Considerando la distancia entre las mujeres unidas según su nivel educativo, “*todos los países examinados, excepto Haití, estarían reduciendo la brecha. Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana habrían alcanzado la meta al año 2000, mientras que Bolivia, Colombia y Guatemala, no habrían alcanzado la meta de la reducción del 50%*”. Se observan diferencias importantes en la prevalencia de uso de anticonceptivos entre la población indígena y la no indígena en los países con información disponible (véase el gráfico 15), pero que “*no deben interpretarse totalmente como un acceso inequitativo a la salud sexual y reproductiva*”, sino que también responde a especificidades culturales (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009).

Gráfico 14  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, ALREDEDOR DE 2000**



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), *Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe*, Santiago, 2009, inédito.

Gráfico 15  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS SEGÚN CONDICIÓN ÉTNICA, ALREDEDOR DE 2000**  
*(Ordenados según brecha)*



**Fuente:** Ana María Oyarce, Malva Pedrero y Bruno Ribotta, "Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el enfoque de derechos", Santiago, 2009, inédito.

El Programa Global de Aseguramientos de Insumos para la Salud Reproductiva proporciona una estructura para avanzar más allá de respuestas específicas a la falta de existencias, con enfoques más predecibles, planificados y sostenibles y con el propósito de obtener suministros esenciales y asegurar su uso. Los países participantes son Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, la República

Dominicana, Haití, la subregión del Caribe, el Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, la República Bolivariana de Venezuela, el Uruguay, el Paraguay y el Perú. Son socios de esta iniciativa la OPS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por su denominación en inglés), el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), la USAID, el Proyecto DELIVER, la Iniciativa de Creación de Políticas de Salud (HPI, por su denominación en inglés), el UNFPA, los gobiernos y organizaciones de la sociedad civil.

Entre otros, pueden mencionarse algunos esfuerzos nacionales que buscan mejorar la provisión de métodos anticonceptivos. En Chile, el servicio público otorga métodos anticonceptivos gratuitamente a la población con menores ingresos. Según las estadísticas del Ministerio de Salud, a diciembre de 2008 un total de 1.162.707 mujeres fueron atendidas por regulación de la fecundidad, de las cuales el 12% eran adolescentes. Los métodos disponibles en los servicios públicos son el dispositivo intrauterino (DIU), el oral combinado, el oral progestágeno, el inyectable y el preservativo, pero el método más utilizado por las mujeres chilenas es el hormonal oral combinado, por lo que la oferta de métodos de barrera femeninos (diafragma, condón femenino), espermicidas e implantes, entre otros, no se encuentra disponible en el sistema.

Desde 2007 el Ministerio de Salud del Brasil centralizó la compra de insumos para la planificación de la vida reproductiva. En 2008 adquirió y distribuyó 50 millones de cajas de anticonceptivos orales combinados, 4,3 millones de anticonceptivos inyectables, 300.000 dispositivos intrauterinos, 6.000 diafragmas y 1.200 millones de preservativos. Pese a que por motivos logísticos se han constatado problemas de distribución, en particular en las áreas rurales y en los municipios pequeños de las regiones menos desarrolladas del país, se espera satisfacer completamente de la demanda en 2011. También desde 2007 está funcionando la fábrica de preservativos Natex, iniciativa conjunta del gobierno del estado de Acre, los ministerios de salud e integración nacional, la Superintendencia de la Zona Franca de Manaus (Suframa) y el BID. Toda la producción se dirige al Programa DTS/AIDS (ITS/SIDA) del Ministerio de Salud.

En la Argentina, la provisión de anticonceptivos a las provincias ha sido desde el inicio el eje central del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), de tal manera que su funcionamiento ha estado estrechamente ligado a la compra, transferencia y distribución de los insumos. Esto ha sido al mismo tiempo uno de los logros más destacados del programa y una de sus dificultades centrales.

En la República Bolivariana de Venezuela el sistema de distribución nacional de métodos anticonceptivos se realiza a través del Proyecto Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos, que forma parte del Proyecto MADRE, creado para viabilizar el desarrollo de políticas de reducción de la mortalidad infantil y materna.

En el Estado Plurinacional de Bolivia se implementó en 2004 el Plan Nacional de Anticoncepción 2004-2008 (PNA), enmarcado en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El PNA estableció las directrices generales que los planes departamentales debían adoptar y adecuar a los diversos contextos culturales y sociales de su territorio.

El Perú cuenta con un Plan Nacional de Mercadeo Social del Condón y con un diagnóstico de las necesidades sobre el acceso a los condones.

El Uruguay, en tanto, incorporó a su presupuesto nacional, desde 2005, los rubros necesarios para abastecer plenamente a todo el sistema público de salud de una amplia gama de métodos anticonceptivos, abandonando la práctica anterior de depender de donaciones internacionales (esporádicas e insuficientes) para contar con ellos. El UNFPA cumplió un rol muy importante en esta iniciativa, asesorando



técnicamente al Ministerio de Salud Pública y facilitando los procesos de compras y licitaciones internacionales que permitieran al país acceder a métodos de buena calidad.

### 3. Avances en materia de VIH y sida

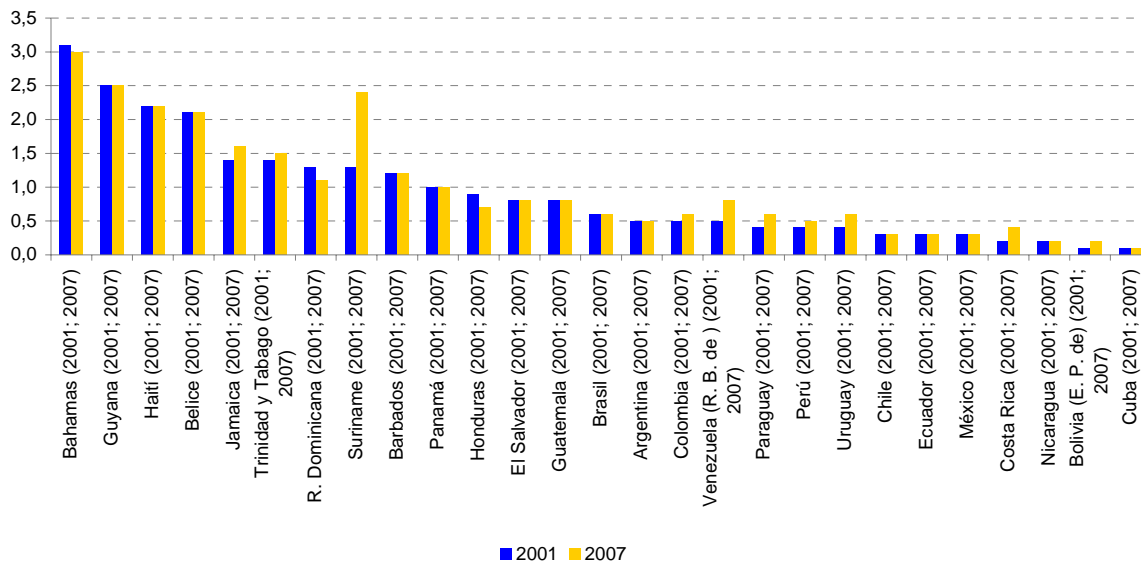
De acuerdo al Análisis de Situación de Población para América Latina y el Caribe del UNFPA, en 2006 el sida produjo en la región 65.000 muertes; 140.000 personas se infectaron durante ese año y 1,7 millones de personas —de las cuales un tercio son mujeres— viven con la enfermedad. La transmisión del VIH se produce en un cuadro caracterizado por la disponibilidad insuficiente de información acerca de las tendencias de la epidemia para la toma de decisiones, una homofobia marcada y la pobreza. La evolución regional revela una epidemia concentrada, que podría considerarse una “epidemia persistente” y una “nueva epidemia”. La nueva epidemia muestra un incremento del VIH que atraviesa a todas las poblaciones, con un evidente aumento en el número de mujeres infectadas y un incremento de las nuevas infecciones en la población joven, lo que es altamente preocupante. La epidemia persistente se circunscribe a los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores y trabajadoras sexuales, y en el cono sur a los usuarios y usuarias de drogas intravenosas (UNFPA, 2007a).

Siguiendo el citado informe sobre el grado de avance regional de las metas de la CIPD relacionadas con la salud, puede afirmarse que: *“Si la tendencia se mantiene, la mayoría de los países estaría alcanzando la meta ODM de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH. Sin embargo, 10 países han aumentado la prevalencia en el periodo bajo estudio”* (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009). En el gráfico 16 se presenta la prevalencia del VIH en la población en edad fértil de América Latina y el Caribe: de 27 países, 10 la han aumentado en el período 2001-2007 y los 17 restantes alcanzarían la meta 6a de los ODM de mantenerse las tendencias observadas. Solo tres de ellos —Bahamas, la República Dominicana y Honduras— han logrado reducir la prevalencia en el período considerado, gracias a programas focalizados especialmente en el ámbito del trabajo sexual (CEPAL/CELADE UNFPA, 2009)<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Sin embargo, estos datos deben leerse con cautela, ya que la prevalencia puede estar aumentando por efecto de la sobrevivencia de quienes contraen la enfermedad. Sería mejor trabajar con indicadores de incidencia, respecto a los cuales no se dispone de información.

Gráfico 16  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): PREVALENCIA DEL VIH Y SIDA EN LA POBLACIÓN EN EDAD FÉRTIL, 2001 Y 2007**



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), *Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe*, Santiago, 2009, inédito.

*Se registra un importante avance en la región como resultado de la expansión del acceso a la terapia antirretroviral. El Brasil ha alcanzado logros excepcionales, y la Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba, México, Panamá, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela son países con un acceso considerablemente alto al tratamiento (UNFPA, 2007a). El reto de ampliar este acceso está planteado para los países más pobres de Centroamérica y la región andina sur. Profundizar el compromiso político y su expresión en recursos financieros es una condición necesaria para lograr esa ampliación.*

*En un plano más general, los avances de la región podrían transformarla en la primera del mundo en alcanzar los compromisos acordados en el PA-CIPD y en los ODM en esta materia. La mayoría de los países manifiesta un compromiso político y presenta una mayor coordinación entre los actores asociados. La cooperación sur-sur ha resultado un medio efectivo para responder a las necesidades técnicas, y los sistemas de salud se encuentran relativamente mejor desarrollados que en otras regiones del mundo. Estos elementos contribuyen a que algunos países de la región sean pioneros en su compromiso de alcanzar el acceso universal al diagnóstico, el tratamiento y el cuidado (UNFPA, 2007a).*

Según una investigación de UNIFEM, la mayor parte de los planes nacionales estratégicos de respuesta al VIH y sida de Centroamérica no ha incluido la perspectiva de género (UNIFEM, 2007). Pero los desafíos no se acaban en ampliar el acceso al tratamiento y considerar este enfoque de género. En la visión del UNFPA, *“las respuestas nacionales frente al VIH aun no son suficientes. Los programas de prevención no están llegando a quienes corren riesgo máximo y la prevención es aun el componente más débil en las respuestas nacionales al VIH en toda la región; si bien la mayor parte de los países cuenta con políticas públicas y legislaciones que protegen los Derechos de la población en esta materia, su implementación ha sido limitada; siguen siendo insuficientes los esfuerzos por aumentar el conocimiento de los jóvenes sobre el SIDA, igual su acceso a servicios de prevención, incluido el tratamiento de ITS y*

*suministro de condones; el estigma y la discriminación siguen siendo generalizados, y en especial para las mujeres viviendo con VIH, las cuales ven frecuentemente negados sus derechos, incluidos los derechos reproductivos; la respuesta al SIDA no está suficientemente fundamentada en la promoción, protección y respeto de los derechos humanos.*

*Todos estos factores orientan a que la respuesta al SIDA debe volverse mucho más estratégica y mejor coordinada, con una acción rápida para responder a las dos epidemias que enfrenta la región, fortaleciendo las adecuadas estrategias de prevención, garantizando el acceso a diagnóstico oportuno y a tratamiento, los cuales a la fecha, dependen fuertemente de la cooperación internacional; esto implica un riesgo de la sostenibilidad de las respuestas desarrolladas. Esta situación conduce a la necesidad de que el compromiso político de los gobiernos de la región se refleje en adecuadas políticas públicas de prevención y compromisos financieros que garanticen el acceso universal como ejercicio de los Derechos Humanos” (UNFPA, 2007a, pág. 158).*

Algunas de las respuestas nacionales llevadas adelante en la región incluyen, por ejemplo, el Programa de Prevención de VIH/Sida en la Escuela, implementado por el Ministerio de Educación junto con el Ministerio de Salud de la Argentina desde 2007. Las lecciones aprendidas durante este proceso señalan la necesidad de enfatizar el abordaje integral de la educación sexual más allá de enfoque médico biologicista y la genitalidad, trabajar sobre los prejuicios existentes en torno al ejercicio de la sexualidad en la adolescencia y focalizar especialmente en la formación y capacitación de los equipos docentes, que en su mayoría se reconocen inadecuadamente capacitados para impartir educación sexual.

El Estado Plurinacional de Bolivia, en tanto, cuenta desde 1986 con un Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Actualmente se encuentra en proceso de validación el Plan Estratégico Nacional 2006-2010.

El Congreso de Colombia promulgó la Ley 972 de 2005, en la que se declaró de interés nacional la atención integral al VIH y el sida y se estableció que el Estado deberá garantizar el suministro de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades ruinosas y catastróficas de acuerdo con las competencias y las normas establecidas. También se consideró obligatoria la atención y la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida. Se formuló un nuevo Plan de Respuesta Nacional al VIH 2008-2011, articulado al Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Nacional de Salud Pública. En su elaboración se consideraron los logros del Plan Nacional de Respuesta Intersectorial 2004-2007, entre los que se destacó la reactivación del Consejo Nacional de SIDA y la creación del Observatorio de la Gestión en VIH-SIDA. En 2004 se inició el proyecto Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y la atención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH y sida en jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en el país. Está en ejecución el Proyecto Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical del VIH, basado en una intervención integrada de todos los programas de atención y control prenatal y perinatal existentes en el país, con el objetivo de reducir la mortalidad infantil.

El Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA (2007-2015), promulgado en el Ecuador en 2007, es el resultado de un proceso de trabajo desarrollado entre el Estado y sus diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, incluyendo a los hombres y las mujeres que viven con la enfermedad, y personas vinculadas al trabajo sexual, los adolescentes y jóvenes, el sector privado y los organismos de cooperación nacional e internacional. Hasta 2006 estuvo vigente un programa nacional que emitió una serie de manuales de normas y procedimientos para prevenir y atender integralmente el VIH y sida. Además, se estableció en 2008 un Sistema de

Información para medir el cumplimiento, la eficiencia y la eficacia de las actividades desarrolladas en relación a esta problemática, cuyas metas son fijadas por el programa nacional.

En el Perú se destaca el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2007-2011 para la Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA, junto con el Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA 2005-2009, elaborado por el Ministerio de Salud. En el marco de esta estrategia se aprobó la Ley N° 26626 Contrásida y se consolidaron las bases técnicas del Programa de Control a través de varias guías y manuales. La responsabilidad de las actividades de seguimiento del PEM recae sobre la Coordinadora Multisectorial de Salud (CONAMUSA), que es la Mesa Multisectorial de Salud para la Respuesta Nacional frente al VIH y SIDA. También se ha diseñado una propuesta de prevención de la enfermedad en jóvenes nativos amazónicos, en base a evidencias sobre los factores socioculturales asociados a su prevención en estas poblaciones.

La República Bolivariana de Venezuela dispuso de un Plan Estratégico Nacional en VIH-SIDA para el período 2003-2007. La totalidad de los pacientes recibe tratamiento antirretroviral (ARV) gratuito. El número de personas atendidas con estas terapias se duplicó entre 2004 y 2009, y se atendieron 310 embarazadas en 2008 con ningún niño o niña seroconvertidos. Se ha reducido la letalidad del VIH, la mortalidad se estabilizó y se redujo la transmisión vertical.

Costa Rica se caracteriza por la promoción activa de los medicamentos contra el VIH y sida como un patrimonio de la humanidad, propuesta presentada por la OPS, el ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El CONASIDA (Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y SIDA) ha fortalecido sus acciones de integración de organismos estatales y no estatales para ejecutar eficazmente los mecanismos de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, como parte de la Política Nacional de Salud 2002-2006.

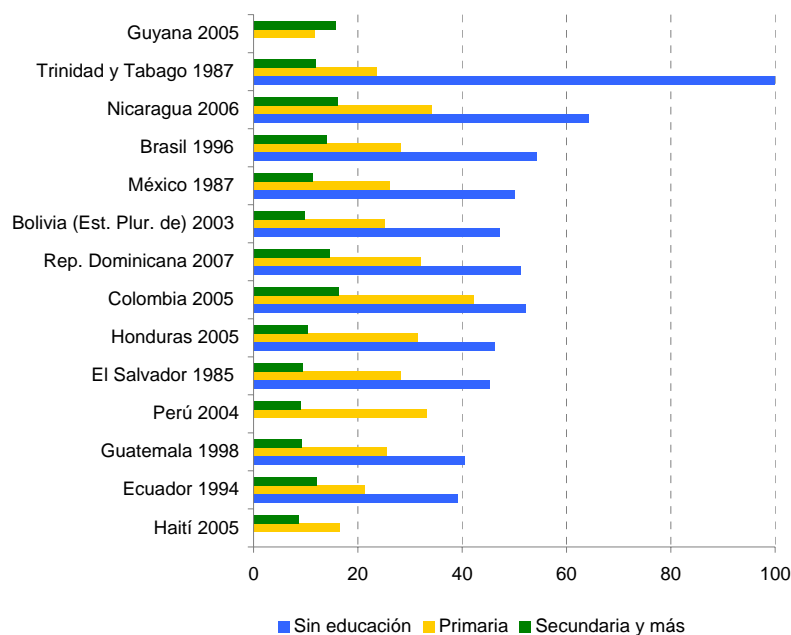
#### **4. La salud reproductiva y los adolescentes**

En relación al vínculo que mantienen los adolescentes con la salud reproductiva, la principal conclusión del grado de avance que extraen el CELADE y el UNFPA en el estudio aludido es que: *“En América Latina y el Caribe, la difusión de información y el acceso a la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes continúa siendo insuficiente y muestra marcadas diferencias por sectores sociales”* (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009).

La fecundidad adolescente latinoamericana no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otras regiones del mundo, y no ha disminuido al ritmo de la fecundidad adulta (UNFPA, 2007c). La concentración de la reproducción en la adolescencia es una característica peculiar de la región, y la mayoría de los embarazos no son planeados. Las madres adolescentes tienen más dificultades que las mujeres adultas para articular sus roles productivos y reproductivos. Este fenómeno se relaciona directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral. Además, el embarazo adolescente es a la vez causa y producto importante de las desigualdades socioeconómicas, étnicas, generacionales y de género. La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en una situación de exclusión y marginación, y sus hijos o hijas tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica, perpetuando así la transmisión intergeneracional de la pobreza y la exclusión. Es importante destacar que la prevención de los embarazos no deseados por sí sola podría evitar aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas, incluyendo aquellas ocasionadas por abortos clandestinos (Naciones Unidas, 2007b).

La brecha en la información y el acceso a los servicios se hace marcadamente evidente cuando se observan las cifras correspondientes a la proporción de madres jóvenes en relación a su nivel educativo (véanse el gráfico 17 y el cuadro 3): *“Esta realidad muestra cómo el nivel educativo opera como factor relevante sobre la maternidad adolescente, a la vez que pone en evidencia la desventaja de las jóvenes de menor instrucción: sus futuras posibilidades laborales no sólo están condicionadas por el insuficiente nivel educativo, sino por las vulnerabilidades a las que las expone la maternidad en edades tan jóvenes”*. Además existen evidencias de que la cantidad de hijos final de las muchachas indígenas es mayor que la de las demás: *“Estas cuestiones estarían poniendo en evidencia el acceso desigual al derecho a la salud sexual y reproductiva, que obedece a diferentes causas estructurales: el nivel educativo de las jóvenes, la zona de residencia, que generalmente es rural, pero además, la falta de adecuación cultural de los servicios de salud, que dificultan el acceso de estas jóvenes a los servicios de planificación familiar”* (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009).

Gráfico 17  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES QUE SON MADRES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, ALREDEDOR DE 1990 Y 2000**



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), *Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe*, 2009, inédito.

\* La categoría “Rezagada” no coincide exactamente con “Educación Primaria”. Se calcula usando la edad de las mujeres y el último grado aprobado de enseñanza escolar. Toda vez que la edad al momento del censo supera en dos o más años la edad oficial del último nivel de escolaridad aprobado por la muchacha, esta clasifica como con “rezago escolar”.

*Es necesario reducir las desigualdades que se observan en la fecundidad adolescente de acuerdo a su nivel de educación, su lugar de residencia (urbano o rural) o su condición étnico-racial, toda vez que se originan en brechas que imponen diferencias en el ejercicio de los derechos y en el acceso a oportunidades de desarrollo. Para eso debe ampliarse y mejorarse la provisión de servicios de salud*

sexual y reproductiva a los adolescentes y jóvenes, incluyendo la educación sexual, los servicios adecuados a las necesidades de este grupo (desarrollados en consulta con ellos) y el derecho a la privacidad/confidencialidad en su acceso y consulta. La incorporación de la educación en sexualidad, tanto en el currículo de la educación formal como en la informal, es un aspecto en el que la región ha avanzado tímidamente. “A pesar de la importancia del tema, la realidad es que los países en general no tienen políticas concretas respecto a la educación sexual de los adolescentes por diferentes motivos, entre ellos, por limitaciones sociales o culturales. En algunos países la educación sexual es obligatoria, en otros prohibida, en otros se la promueve pero no se cuenta con servicios específicos” (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009).

Cuadro 3  
**AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES QUE SON MADRES<sup>a</sup> SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, ALREDEDOR DE 2000**

	Sin educación	Rezagada <sup>b</sup>	Secundario y más
Argentina (2001)	27,0	29,8	5,9
Brasil (2000)	25,1	25,3	5,7
Chile (2002)	30,2	37,8	7,6
Costa Rica (2000)	30,3	21,5	2,8
Paraguay (2002)	30,0	24,6	4,4

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), *Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe*, 2009, inédito, sobre la base de los censos de población.

<sup>a</sup> Incluye solo madres (no embarazadas).

<sup>b</sup> La categoría “Rezagada” no coincide exactamente con “Educación Primaria” del gráfico 17. Se calcula usando la edad de las mujeres y el último grado aprobado de enseñanza escolar. Toda vez que la edad al momento del censo supera en dos o más años la edad oficial del último nivel de escolaridad aprobado por la muchacha, esta clasifica como con “rezago escolar”.

Uno de los ejemplos de acciones nacionales en este campo ha sido la sanción de la ley nacional 26.150 de educación sexual integral en la Argentina, en octubre de 2006. Esta norma fija la obligación de las escuelas de todo el país, de gestión privada y estatal, confesionales y no confesionales, de impartir un Programa de Educación Sexual Integral desde el nivel inicial hasta el superior de formación docente y educación técnica no universitaria.

En Colombia, el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), implementado a partir de 2008, tiene el objetivo de generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. El PESCC fue validado con un Proyecto Piloto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, desarrollado entre 2006 y 2007, en el que se concertó, probó y ajustó la propuesta pedagógica, conceptual y operativa, en 53 instituciones educativas de cinco regiones del país. Asimismo, se publicaron guías que recogen los principales aspectos conceptuales, pedagógicos y operativos, necesarios para construir proyectos transversales en educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en los establecimientos educativos.

En Chile, el Ministerio de Educación creó un Plan Nacional de Educación en sexualidad, afectividad y género para el período 2005-2010, con el objetivo que se implemente en todos los niveles del sistema educativo, favoreciendo la inclusión de las familias en la labor educativa respecto al tema y promoviendo el trabajo conjunto con medios de comunicación y otros actores relevantes en la materia.

En el Uruguay se creó la Comisión de Educación Sexual en marzo de 2006, y con el apoyo del UNFPA se puso en marcha un Programa Nacional de Educación Sexual, con el que comenzó a hacerse efectiva la incorporación de la temática al proceso educativo en todos los niveles de la educación formal. El programa se propone brindar a niños, niñas y adolescentes, información científica y elementos de reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena y enriquecedora, potenciando su desarrollo personal al legitimar esta dimensión como parte de los derechos humanos.

#### Recuadro 7

### **NICARAGUA: EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN POBLACIÓN Y DE LA SEXUALIDAD MODALIDAD NO FORMAL**

Con el objetivo de incrementar y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes para evitar infecciones de transmisión sexual, prevenir embarazos no deseados y diseñar proyectos de vida se implementó en Nicaragua el Programa de Educación en Población y de la Sexualidad Modalidad No Formal, con el apoyo financiero y técnico del UNFPA.

Entre 2002 y 2006 el programa centró su labor en ocho municipios, seleccionados por su nivel de población rural joven, con altos índices de fecundidad y alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Para la implementación se dispuso de la asistencia del UNFPA, creándose un equipo técnico para diseñar una experiencia de demostración efectiva en la educación para la sexualidad.

El diagnóstico inicial evidenció que en los institutos de educación públicos se presentaba la sexualidad desde un punto de vista estrictamente biológico y moral, mientras que en los colegios privados se abordaba bajo un enfoque integral y de derechos humanos.

La labor se coordinó junto a las comisiones municipales de adolescentes y jóvenes y el INJUVE. Con la Comisión Nicaragüense de Sida (CONSIDA) y la Coalición de Juventudes se enriqueció el esfuerzo y el diseño de la Guía para la Educación en Población y Sexualidad en la modalidad no formal, con 12 temáticas construidas y validadas con los jóvenes durante 2006. Esta guía promueve el interés de los y las jóvenes en compartir sus vivencias y el reconocimiento del hecho que tener relaciones sexuales sin ningún nivel de responsabilidad incrementa las probabilidades de adquirir una infección de transmisión sexual o VIH y sida.

Se conformó una red de 480 promotores jóvenes, que a su vez multiplicaron la experiencia y beneficiaron a 8.980 jóvenes fuera del sistema educativo formal en 4.800 familias, mediante la aplicación de los contenidos y las prácticas de la guía en los ocho municipios. El involucramiento de las Casas Municipales de la Adolescencia y la Juventud para la consecución de los propósitos de la guía fue fundamental.

En Costa Rica, a través del financiamiento del Ministerio de Educación, se fortaleció la Política de Educación Integral de la Sexualidad Humana para fomentar la equidad de género y la libertad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, implementando programas de educación sexual derivados de la Política Nacional de Educación Sexual. La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en tanto, está obligada a acercar jornadas de información a la población no escolarizada y a los sectores más pobres.

El Proyecto Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Equidad de Género (2003-2007), de la República Bolivariana de Venezuela, tuvo como finalidad promover la educación de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva con un enfoque de género como eje transversal en todo el

sistema educativo venezolano. Se enfocó principalmente en la prevención de embarazos adolescentes y en el VIH, y se desarrolló en ocho estados. En alianza con el UNFPA y UNICEF se llevó adelante una experiencia participativa de construcción colectiva del currículo en los temas de salud sexual y reproductiva con docentes y estudiantes. Entre los logros del proyecto se reconocen el diseño y validación de la Guía de Formación en Educación de la Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva y Equidad de Género, para la multiplicación de los contenidos temáticos.

A su vez, en el marco de la aplicación de los Lineamientos Estratégicos para la Promoción y Desarrollo de la Salud Integral de las y los Adolescentes (2004), se ha avanzado en el desarrollo y gestión del Proyecto Servicios Amigables para Adolescentes, que brinda una atención diferenciada a este grupo etario por medio de la red de servicios de salud del sector público. Este proyecto incluye la capacitación a nivel nacional y una experiencia demostrativa, para la que se ha contado con la cooperación y asistencia técnica del UNFPA y UNICEF. Entre 2006 y 2007 fueron capacitadas en la aplicación de la Norma para la Promoción de la Salud Integral de las y los Adolescentes 28.154 personas en todo el territorio nacional.

Desde 2008 se desarrolla, además, el Programa para la Prevención, Atención y Responsabilidad del Embarazo Temprano, con el objetivo de disminuir los índices de embarazo adolescente —el país ocupa el primer lugar en América del Sur y el tercero en América Latina en incidencia de embarazos en edad temprana—. El INAMUJER, organismo del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, conjuntamente con los ministerios de educación, salud y protección social y otras organizaciones del Estado, son responsables del desarrollo de este programa en nueve regiones (Aragua, Barinas, Miranda, Sucre, Táchira, Vargas, Zulia y el Municipio Libertador de Caracas). Se estima que próximamente se extenderá al resto del país. El trabajo en el área de la prevención, por otra parte, se inició con una población de 26 mil personas de entre 10 y 19 años y se extendió a 1.407 adolescentes embarazadas o gestantes hasta la actualidad, garantizándoles atención integral en salud, nutrición y su permanencia en el sistema educativo en las regiones cubiertas por el programa.

En Haití se destaca una serie de acciones clave en relación con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes realizada por la Fundación para la Salud Reproductiva y la Educación Familiar (FOSREF), entre ellas, el establecimiento de 17 centros de salud (centros clínicos jóvenes), que ofrecen servicios en la materia a los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad —aproximadamente un millón de beneficiarios—; la implementación de un Programa Nacional Comunitario de Redes de Jóvenes formados en Sexualidad Responsable, Salud de la Reproducción y Prevención del SIDA, y el establecimiento y puesta en marcha de múltiples centros de salud para las trabajadoras sexuales en todo el país, enfocados sobre todo en las menores de 25 años de edad.

En términos de impacto, desde 2004 hasta 2009 más de 750.000 jóvenes fueron directamente atendidos en los centros de salud de FOSREF, recibiendo servicios en las áreas de salud sexual y reproductiva, prevención del VIH y sida y del embarazo precoz. También se ha constatado una reducción importante —algo menos del 2%— de la frecuencia del VIH y sida en las áreas en las que se intervino. Más de 30.000 jóvenes de ambos sexos recibieron asesoramiento en salud y medicina preventiva. Igualmente importantes han sido la disminución de la frecuencia de las infecciones sexualmente transmisibles —de más del 50%— y de los embarazos precoces —de más del 40%—. La FOSREF recibió el Premio de Población de la Naciones Unidas en 2006.

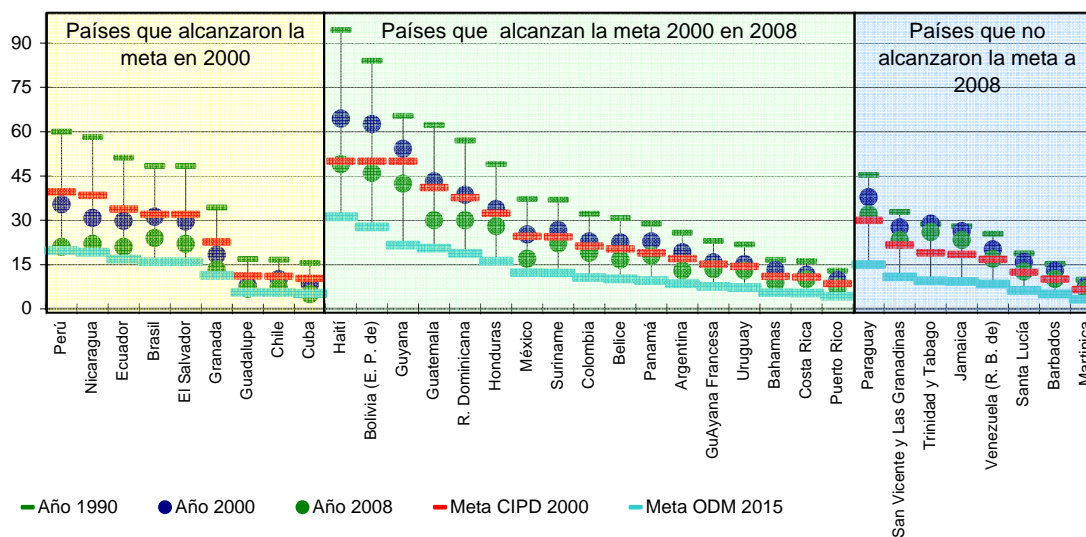


## 5. La mortalidad infantil

Las metas establecidas en el PA-CIPD suponen que los países deberían: i) haber reducido la mortalidad infantil al año 2000 a una tercera parte de los valores observados en 1990, o bien alcanzar un registro de 50 defunciones por cada mil nacidos vivos, si ello representa un valor menor; ii) para el año 2005 la tasa debería estar por debajo de 50 por mil, y iii) en 2015 la tasa debería estar por debajo de las 35 muertes por cada mil nacidos vivos.

De acuerdo al referido informe del CELADE y el UNFPA, para la región de América Latina y el Caribe: “De 34 países con información, nueve alcanzan la meta de reducción de la mortalidad infantil en el año 2000, 17 países la estarían alcanzando de manera tardía y ocho países no la alcanzan aún a esta fecha. (...) En general, los países están disminuyendo las brechas de la mortalidad infantil entre distintos grupos sociales, pero no lo suficiente. Las inequidades siguen siendo marcadas y se deben intensificar las acciones para lograr una reducción importante de los sectores más rezagados, especialmente de los pueblos indígenas” (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009) (véase el gráfico 18).

Gráfico 18  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: SITUACIÓN DE LOS PAÍSES EN RELACIÓN A LA META CIPD VINCULADA A LA MORTALIDAD INFANTIL, 1990 A 2008**  
 (Por mil nacidos vivos)



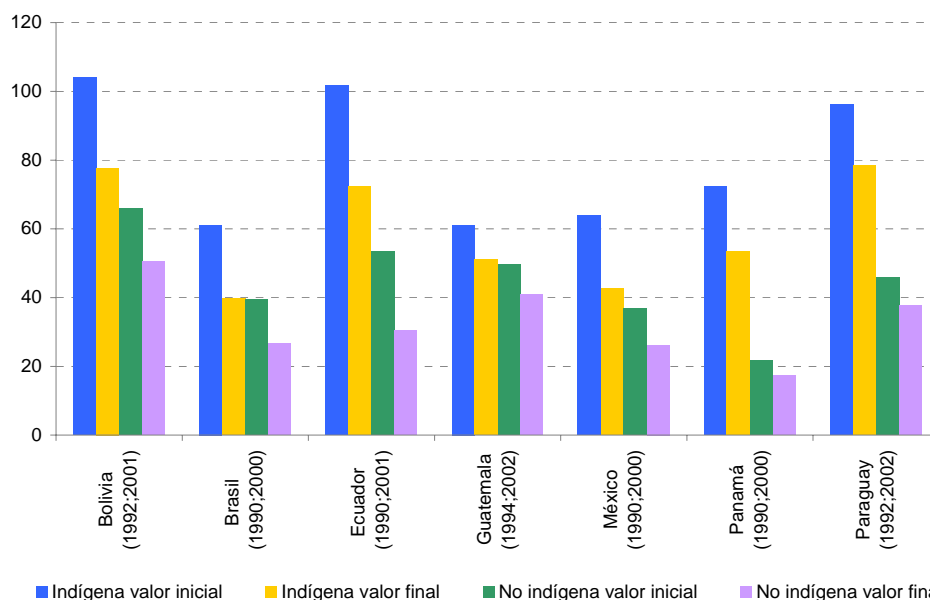
**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), *Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe*, 2009, inédito, sobre la base de estimaciones de proyecciones de población, revisión 2008; para el Caribe: United Nations, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, Nueva York, 2008.

Como se ha visto, en América Latina se han logrado avances apreciables en la reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, en muchos países la elevada tasa de mortalidad neonatal no ha mejorado según lo previsto. Esta mortalidad representa el 60% de las defunciones de menores de un año en la región, lo que revela la lentitud de los avances en esta materia y la persistencia de desigualdades en el acceso a la atención prenatal y de la salud en general, incluida la atención primaria y los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia.

Tanto el PA-CIPD como el Plan de Acción Regional plantean la necesidad de reducir las brechas de la mortalidad infantil entre los distintos grupos sociales. En el caso del plan regional, la meta establecida consiste en reducir en al menos un 50% la brecha de la mortalidad por lugares de residencia y entre los distintos grupos sociales. La evidencia en este sentido registra avances y rezagos, con los consiguientes desafíos que ello supone. De acuerdo al estudio del CELADE y el UNFPA, 9 de los 13 países que registran este tipo de información han logrado reducir la distancia entre las madres sin educación formal y aquellas con un alto nivel educativo, pero solo el Brasil habría alcanzado la reducción que requiere la meta, del 50%. En la situación opuesta se encuentran El Salvador, Haití, Nicaragua y el Paraguay, que han aumentado esta brecha relativa.

Si se considera la zona de residencia, son ocho los países que redujeron la brecha urbano-rural, pero solo la República Dominicana lo hizo en un 50%, cumpliendo con la meta fijada. Una realidad diferente presentan El Salvador, Colombia, Guatemala y Haití, que aumentaron la brecha en el período considerado (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009). Respecto a la mortalidad infantil de la población indígena, el mismo informe asevera: “Si bien en los últimos años se han reducido las tasas de mortalidad infantil, no ha sido de manera suficiente como para lograr la meta que sugiere el Plan de Acción Regional, ya que en ningún caso la reducción de las diferencias entre indígena y no indígena alcanza el 50% y menos aún, se alcanza la meta del Pda específica para los pueblos indígenas”, que es lograr la equiparación con las tasas del resto de la población (véase el gráfico 19) (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009).

Gráfico 19  
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): MORTALIDAD INFANTIL  
SEGÚN CONDICIÓN ÉTNICA, ALREDEDOR DE 1990 Y 2000



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), *Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe*, 2009, inédito, sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales.

Con respecto al grado de avance en las metas planteadas sobre la mortalidad en la niñez —i) disminuir en una tercera parte las tasas de mortalidad de los niños menores de 5 años al año 2000 respecto a los valores de 1990, o hasta 70 defunciones por cada mil nacidos vivos si ello representa una tasa de mortalidad menor; ii) reducir la tasa por debajo de 60 por mil nacidos vivos para 2005, y iii) disminuir la tasa por debajo de 45 por mil para el año 2015—, nuevamente se observa que el avance no es homogéneo: *“Si bien los países avanzan en la reducción de la mortalidad en la niñez, todavía algunos países lo hacen a ritmo muy lento y deben aumentar los esfuerzos para cumplir con los compromisos internacionales”* (CEPAL/CELADE, UNFPA, 2009). Si bien entre 1990 y 2008 los 37 países de América Latina y el Caribe redujeron la mortalidad en la niñez, solo diez alcanzaron la meta de 2000, 19 lo lograron tardíamente y los 8 restantes no la han alcanzado hasta ahora.

Si bien la falta de información impide conocer cabalmente la trayectoria de la mortalidad en la niñez de los pueblos indígenas en los últimos años, *“los datos estimados de manera transversal muestran que las diferencias en los niveles de mortalidad entre pueblos indígenas y el resto de la población son altas, aún cuando se controla por zona de residencia y nivel de escolaridad de la madre. Esta situación exige que los Estados redoblen los esfuerzos y las acciones en relación a este colectivo”* (CEPAL/CELADE, UNFPA, 2009).

En el Perú, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2002-2010 es el documento marco de las acciones, programas y estrategias que deberán asumir y ejecutar los diferentes sectores e instituciones del Estado y la sociedad civil para lograr el cumplimiento de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes peruanos. Son objetivos del PNAIA que la razón de mortalidad perinatal no sea superior a 15 por mil nacidos vivos como promedio nacional, ni superior a 22 por mil en ninguna provincia excluida; que la razón de mortalidad infantil no sea superior a 20 por mil nacidos vivos como promedio nacional, ni superior a 27 por mil en ninguna provincia excluida, y que la razón de mortalidad en los menores de 5 años no exceda los 30 por mil.

El Proyecto MADRE se creó en la República Bolivariana de Venezuela para viabilizar el desarrollo de políticas de reducción de la mortalidad infantil y materna a través de la captación temprana y la vigilancia prenatal, la lactancia materna, la alimentación complementaria y las inmunizaciones. En distintos procesos formativos, el proyecto ha capacitado a 462.155 personas en 2007 y 68.924 en 2008. En actividades comunitarias se cuentan 515.722 personas informadas y orientadas en charlas, casas comunitarias, talleres de capacitación, entre otras instancias, incluyendo a adolescentes.

Entre las acciones emprendidas para la prevención de la mortalidad infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia se encuentra la promulgación de la Ley 3300 de Vacunas, cuyo objetivo es regular y establecer el sistema de inmunizaciones preventivas para todos los habitantes del país. Para revertir la tendencia decreciente de la cobertura de vacunación, el gobierno nacional ha firmado un convenio con Global Alliance Vaccine Immunization (GAVI), que contempla premiar los incrementos de vacunación con pentavalente. El objetivo de este convenio es alcanzar una cobertura del 95% en 2010.

El programa Chile Crece Contigo se centra específicamente en el cuidado y el desarrollo integral de los niños desde el primer control prenatal hasta los 4 años, con énfasis en los dos primeros años de vida. El Plan AUGE (Acceso Universal para prestaciones integrales y Garantías Explícitas asociadas a la atención de prioridades) incluye entre sus patologías el carácter prematuro del niño y cubre el parto, mientras que los programas del Niño y de la Mujer, que dependen de la atención primaria de salud, incluyen la colocación de vacunas, el control de la lactancia materna, la morbilidad obstétrica y ginecológica y la consulta por morbilidad infantil, entre otras atenciones.

Una de las iniciativas del Paraguay dirigidas a la niñez y la adolescencia fue la creación del Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez 2008-2012, que tiene como eje el desarrollo psicosocial y el crecimiento del niño, con especial atención en la primera infancia. Sus principales objetivos son disminuir en un tercio la tasa de morbimortalidad infantil y en menores de 5 años; reducir en un 30% la prevalencia de la desnutrición en los menores de 5 años; lograr que el 60% de los niños menores de 6 meses tenga lactancia materna exclusiva y disminuir en un 90% de la mortalidad neonatal. Desde 2007 se asegura la atención gratuita de todos los niños menores de 10 años y de los adolescentes menores de 19 años en los servicios de salud que dependen del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, mediante la Resolución N° 305. También se han hecho esfuerzos como la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2008-2013 (POLNA) y el Plan Nacional de acción para la niñez y adolescencia 2003-2008, desde el paradigma de la protección integral.

## **6. La salud de la mujer y la maternidad sin riesgo**

La mortalidad materna permanece inaceptablemente alta en la mayoría de los países de la región, y de hecho el logro del quinto ODM, que busca reducir las muertes maternas y asegurar el acceso universal a la salud reproductiva, es el que presenta menores avances, según lo confirma el informe regional de 2008 sobre los ODM (CEPAL, 2008). Para establecer tendencias sobre los progresos de este objetivo y esta meta es preciso utilizar con cautela el indicador de la mortalidad materna, puesto que hay diversos factores que afectan su confiabilidad, sobre todo por la deficiente detección y registro de esta causa de muerte. En efecto, el subregistro es alto, porque la sufren sobre todo las mujeres pobres y de poblaciones vulnerables, discriminadas por su condición étnico-racial o por situaciones como el aborto, que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se oculta debido a que es ilegal (Bergsj, 2001).

Si bien la mortalidad materna se redujo en el período 1997-2005, se observa un virtual estancamiento del número absoluto de muertes maternas que es motivo de preocupación y evidencia la necesidad de adoptar medidas adicionales. La atención prenatal y del parto permiten identificar situaciones y países que requieren mejoras sustanciales, aunque también se observan otros con una importante proporción de partos institucionalizados no acompañada de la disminución de la mortalidad materna, ya que esta también depende de la efectividad y calidad de los servicios de salud y de otros determinantes sociales. Las mujeres pobres de la región ponen su vida y su salud en riesgo cuando dan a luz. Se observa con preocupación la situación que viven países como Haití, Guyana, el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Honduras, el Perú y el Ecuador, donde la tasa de mortalidad materna se sitúa aún por sobre las 200 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, según las estimaciones de las Naciones Unidas. En el caso de Haití la cifra alcanza a 670. Se trata de un cuadro muy desfavorable con respecto a las regiones desarrolladas, cuyas tasas de mortalidad materna no superan las 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Por último, cabe mencionar que existen nueve países en los que la tasa de mortalidad ha aumentado desde 1990, demostrando importantes deficiencias en las políticas focalizadas en la salud sexual y reproductiva (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009).

*Este escenario de la mortalidad materna regional supone un desafío que interpela la intensidad de las políticas puestas en práctica y exige redoblar los esfuerzos para mejorar en este campo, prioritario desde el punto de vista de los derechos. Es muy importante recalcar que para la región el tema prioritario en materia de salud maternal es el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, en particular los servicios obstétricos de emergencia. Además, como ya se dijo en el análisis de las mejoras de los sistemas de información, es clave el perfeccionamiento de las estadísticas vitales y el monitoreo de la información generada en el sistema de salud.*

Vista la vinculación entre la mortalidad materna y la atención recibida durante el parto, es posible inferir que *persisten importantes desigualdades en la salud materna por grupos sociales*, pues al interior de los países se constatan marcadas diferencias en la atención profesional que reciben las mujeres. Al observar el porcentaje de partos asistidos por personal calificado se observan marcadas diferencias para los distintos sectores sociales: *“Las madres de zonas rurales, las de instrucción baja y las indígenas tienen en la mayoría de los países coberturas incluso menores al 40%. Es razonable pensar que estas inequidades también persisten frente a la mortalidad materna”* (CEPAL/CELADE-UNFPA, 2009). Se deben intensificar los esfuerzos para hacer desaparecer estas brechas inaceptables.

Las acciones en este sentido han sido numerosas. En la Argentina, por ejemplo, la estructura de las causas de muertes maternas se ha mantenido invariable en los pasados 15 años, con las complicaciones derivadas del aborto como principal razón, a lo que hay que agregar que la proporción de muertes maternas por aborto (24%) representa más del doble de la estimación de la OMS para toda la región. Para enfrentar esta situación, el Plan Federal de Salud 2004-2007 definió a la salud materna, la salud sexual y la procreación responsable como sus áreas prioritarias. En octubre de 2004 se firmó el Compromiso para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Argentina, en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA), que reúne a las máximas autoridades sanitarias nacionales y provinciales. Desde el año 2006 el Ministerio de Salud lleva adelante el Programa de Mejoramiento de la Atención Posaborto, cuyo objetivo es reducir la morbilidad atribuible a los abortos inseguros y prevenir la recurrencia de un embarazo no deseado, mediante tecnologías beneficiosas y costoefectivas y un abordaje preventivo centrado en la mujer. Se incorpora la aspiración manual endouterina (AMEU) como una alternativa al legrado tradicional que pueden elegir los profesionales de la salud. La Guía de Mejoramiento de la Atención Posaborto, elaborada por el Ministerio de Salud —aprobada por resolución ministerial N° 989/2005—, protocoliza este modelo para su aplicación en los servicios de salud.

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social (antes Ministerio de Salud) estableció desde 2004 la estrategia denominada Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna, para reforzar los derechos de las mujeres, con especial énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos y en el derecho a la vida. La reducción de la mortalidad materna se ha establecido como prioridad de salud pública, y en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003) se la identificó como un tema clave en la promoción de la maternidad segura. Entre sus metas se encuentran disminuir en un 50% la tasa de mortalidad materna evitable, mejorar la cobertura y la calidad de la atención institucional de la gestación, el parto y el puerperio y sus complicaciones, y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal.

En el marco del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, el Ministerio de Salud del Perú ha fortalecido y ampliado la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), disminuyendo la barrera económica que restringe el acceso de las gestantes a la atención prenatal, del parto y del puerperio. El presupuesto asignado por el SIS para la atención materna se ha ido incrementando progresivamente. Las gestantes atendidas en 2004 fueron 339.943, y en 2008 se atendieron 355.560 partos.

La Estrategia de la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez para el período 2008-2015 (RAMNI), de Honduras, busca reducir la mortalidad materna a 45 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos —60 por mil a 2010— como promedio nacional, a la vez que espera poder llevar la mortalidad infantil a 15 muertes por cada mil nacidos vivos, la mortalidad neonatal a 7 por mil nacidos vivos, siempre como promedio nacional. A un año del lanzamiento de la estrategia RAMNI se han iniciado las primeras mediciones de los indicadores y estándares previstos. Los resultados están en proceso de ser revisados y tabulados por la Unidad de Planificación de la Gestión (UPEG) de la Secretaría de Salud.

El Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, implementado en México, procura brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres mexicanas, así como igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todos los niños, desde antes de su nacimiento y hasta los dos primeros años de vida. Se destaca la estrategia denominada Madrinas Obstétricas, que busca aprovechar la infraestructura del Programa de Desarrollo Social Oportunidades para el apoyo médico y social de la mujer embarazada. Asimismo, desde 2008 se brinda soporte financiero a través del Seguro Popular para la Estrategia Embarazo Saludable, que afilia de manera automática a toda mujer embarazada que carezca de algún tipo de seguridad social, garantizando con ello su atención médica durante el embarazo, el parto y el puerperio. Gracias a estas acciones continúa el descenso de la mortalidad materna, habiéndose logrado una reducción de 3,2 puntos porcentuales a partir de 2006 y de 3 puntos en 2007, la segunda disminución más importante en los últimos cinco años. La razón de la mortalidad materna para 2007 se calculó en 148,6 defunciones por cada 10 mil nacidos vivos, estimada en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano (IDH), y para 2008 disminuyó por lo menos 10 puntos porcentuales con respecto al año anterior. La tasa de mortalidad infantil en los 100 municipios con menor IDH fue de 32,5 defunciones por cada mil nacidos vivos en 2007, y hasta junio de 2008 se había reducido a 28.

Para la prevención de la mortalidad materna en el Estado Plurinacional de Bolivia entró en vigencia en 2003 la Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), de carácter universal, integral y gratuito, a través del cual se atiende la salud de la madre y de las mujeres gestantes a través de prestaciones en los tres niveles de atención. Este seguro otorga prestaciones a las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto, y a los niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

#### Recuadro 8

#### **SENSIBILIDAD CULTURAL EN LA ACCIÓN PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

Una acción destacable es el Proyecto de Bialfabetización Quechua Castellano en Temas de Salud Reproductiva con Enfoques de Equidad de Género e Interculturalidad, que llevaron adelante el Ministerio de Educación y Culturas del Estado Plurinacional de Bolivia y el UNFPA entre 1998 y 2007 en municipios de tres departamentos con población predominantemente rural y quechua.

El analfabetismo crea en las personas desventajas sociales, que se reflejan en una baja autoestima, una débil o nula participación en los niveles de decisión y el desconocimiento de sus derechos. La alfabetización bilingüe ha permitido desarrollar procesos educativos en temas como los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género y el ejercicio de la ciudadanía. A través del proyecto se ha capacitado a 390 coordinadores pedagógicos y 5.468 facilitadores, y se ha logrado alfabetizar en su lengua materna y en castellano a 127.052 personas quechuas (99.872 mujeres y 27.180 hombres).

Asimismo, se ha desarrollado una estrategia intersectorial de coordinación entre los servicios de salud y los centros de bialfabetización, acercando los servicios a la comunidad para ofrecer prestaciones integrales con énfasis en la salud reproductiva, en el marco del SUMI (Seguro Universal Materno Infantil). Los registros efectuados entre 2005 y 2007 han mostrado resultados que sobrepasan las expectativas fijadas inicialmente, ya que el 86% de las embarazadas participantes en los centros de alfabetización bilingüe acudió al control prenatal.

El diagnóstico realizado en el Paraguay en 2002 para la creación de la estrategia nacional de reducción de la pobreza y la desigualdad registró una tasa de mortalidad infantil de 40 defunciones por cada mil nacidos vivos y una de mortalidad materna de 187 por mil. La mortalidad infantil se relaciona

directamente con la condición socioeconómica de las familias, mientras que la materna está vinculada con la calidad de la atención en salud, ya que sus principales causas son los abortos, las hemorragias y las toxemias. El Ministerio de Salud y Bienestar Social ha implementado una política de salud con un enfoque sistémico, acorde a las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas. Es bajo este concepto que se creó el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que se implementará entre 2009 y 2013. La estrategia para la disminución de la mortalidad materna se ha basado en cuatro pilares básicos: la planificación familiar, la atención prenatal oportuna de calidad, la atención calificada del parto y la garantía de los cuidados posteriores tanto para la madre como para el hijo. Estos programas son aplicados principalmente por la Comisión Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Salud y de la Morbimortalidad Materna y Neonatal, mediante los comités constituidos a distintos niveles, ya sea por región sanitaria, distrital y otros más locales. Asimismo, se creó el Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez, que tiene por objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de la niñez paraguaya, generando programas y proyectos que promuevan el crecimiento y el desarrollo, especialmente en la primera infancia.

El descenso de la mortalidad infantil y materna está entre los logros de Chile, país que ha desarrollado una política de Estado en Promoción de Salud orientada a lograr estilos de vida y ambientes más saludables. En 1998 se creó el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile, de carácter intersectorial y presidido por la Ministra de Salud.

## **7. El aborto inseguro**

El PA-CIPD considera el aborto en condiciones de riesgo como un importante problema de salud pública e insta a incrementar el compromiso con la salud de las mujeres, a ocuparse de los impactos que el aborto inseguro tiene sobre la salud y a reducir el recurso a él mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación familiar, asignando máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados. El programa de acción reafirma que en aquellos casos en los que el aborto no sea contrario a la ley deberá realizarse en condiciones de seguridad, y que en todos los casos las mujeres deberán tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de la práctica de abortos y recibir servicios inmediatos de asesoramiento post-aborto, educación y planificación familiar, que ayudarán también a evitar su repetición.

En América Latina y el Caribe se llevan a cabo aproximadamente 4 millones de abortos en condiciones de riesgo al año. La tasa de aborto entre las mujeres sudamericanas de 15 a 44 años es de 33 por cada mil embarazadas, siendo la más alta de todas las regiones del mundo en desarrollo y diez veces mayor que la de los países desarrollados. Según la OMS la proporción de muertes maternas que resulta de abortos inseguros en la región supera la de Asia y África (Barroso y Langer, 2007). En estos últimos años, Colombia (2006) y México (2007) han modificado su legislación sobre la terminación del embarazo y expandieron significativamente las causales para el aborto legal. Otro grupo de países, entre ellos el Brasil, el Uruguay, la Argentina y el Perú, han desarrollado normas y protocolos para asegurar el acceso al aborto seguro en los casos estipulados por la ley.

Sin embargo, en otros países se han experimentado retrocesos en esta materia, como ocurrió con la modificación del Código Penal de Nicaragua en 2006, que penaliza el aborto terapéutico, en contra de las recomendaciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), el Consejo de Derechos Humanos, el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o la aprobación del artículo 30 para la Reforma Constitucional en la República Dominicana durante 2009, que podría tener como consecuencia la prohibición del aborto en todas las circunstancias. La prohibición total del aborto, vigente en El Salvador, Chile, Honduras, Nicaragua y posiblemente la República Dominicana, es un rasgo peculiar de

América Latina, ya que en todos los países del resto del mundo se permite al menos el aborto terapéutico referido a la preservación de la vida o la salud de la mujer.

#### Recuadro 9

### **POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS**

América Latina ha registrado avances significativos en las legislaciones nacionales referidas a la salud de los pueblos indígenas, sobre todo en los últimos cinco años. De 16 países examinados, 13 tienen algún tipo de normativa específica sobre salud y pueblos (o poblaciones) indígenas: la Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela (CEPAL, 2007c). Este hecho responde, principalmente, a las demandas y reivindicaciones en salud que han realizado los pueblos indígenas respecto a la accesibilidad, la equidad, la oportunidad y la integralidad de las prestaciones, con pertinencia cultural. Sin embargo, esta legislación aún es insuficiente para el real ejercicio de los derechos en salud de los pueblos indígenas y se observa una amplia gama de situaciones, que van desde el reconocimiento del derecho a la salud como bien individual, mencionando a las poblaciones indígenas como grupos prioritarios, hasta una legislación que reconoce y promueve los derechos colectivos —medicinas tradicionales, participación y autonomía—.

La mayoría de los ministerios de salud de los Estados regionales tiene alguna instancia a cargo de la salud de los pueblos indígenas (14 de los 16 países examinados; las excepciones son El Salvador y el Paraguay). Los rangos son variados, y ello repercute en los alcances de sus acciones. Se observan desde programas de salud indígena sin rango institucional —pero que permean al resto de los programas ministeriales (en la Argentina y Honduras)— hasta un Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad en el Estado Plurinacional de Bolivia, creado en 2006, cuyo propósito es la revalorización de la medicina tradicional y el fomento de los programas de salud intercultural. En el Ecuador, México y la República Bolivariana de Venezuela existen direcciones nacionales de salud indígena que incluyen la medicina tradicional; similar nivel tiene la secretaría técnica en Panamá; en el Brasil y Chile hay departamentos o unidades a cargo de la salud indígena (CEPAL, 2007c). Uno de los principales problemas que enfrentan estas instituciones es la inestabilidad derivada de los cambios de régimen político, lo que dependerá en buena parte de la naturaleza jurídica que la sustenta —decisión ejecutiva, parlamentaria, resolución del poder judicial o decisión de la administración pública—.

También se registran avances en materia de políticas y programas de salud de los pueblos indígenas, las que han ocurrido en el plano del mejoramiento del acceso y la adecuación de los servicios a las realidades culturales de los pueblos. En 13 de los 14 países encuestados por la CEPAL (2007c) existe una oferta específica de programas de salud para, de y con los pueblos indígenas, los que pueden agruparse en dos grandes categorías: i) programas especiales, es decir, “especialmente” diseñados para los pueblos indígenas, y ii) programas también dirigidos especialmente a los pueblos indígenas pero insertos en líneas estratégicas o en áreas programáticas habituales de los servicios de salud, como la atención primaria, la salud sexual y reproductiva, las enfermedades infecciosas, la nutrición, el saneamiento básico, entre otras. En particular, en el área de la salud sexual y de los derechos reproductivos existen programas en el Ecuador y Panamá, países que han implementado acciones específicas, combinando un enfoque de género e intercultural en pro de los derechos de la mujer. En Panamá se desarrollan dos programas en esta materia, que incluyen metas de reducción de la mortalidad materna y la tasa de aborto, la mortalidad infantil y el embarazo en las adolescentes (CEPAL, 2007c). No obstante, en el ámbito de los programas sanitarios regulares Panamá es el único país de la región con una oferta específica para los pueblos indígenas en el campo de las enfermedades infecciosas, principalmente el VIH y sida, la tuberculosis y la malaria.

De acuerdo a un balance general se registran significativos avances en el nivel de los servicios, pero sin muchos logros respecto al derecho a la salud de los pueblos indígenas en su concepción integral, que incluye la medicina tradicional y la protección de los ecosistemas que la sustentan (CEPAL, 2007c). Asimismo, la participación de los pueblos indígenas en los procesos ha sido limitada y permanece como uno de los desafíos centrales para construir una política pública que los considere sujetos de derechos colectivo.

En el plano del mejoramiento de las condiciones objetivas de salud y la disminución de las inequidades poco puede decirse, dado que por una parte no existen sistemas de información y diagnósticos que permitan el



seguimiento y la evaluación de las acciones y, por la otra, la implementación de las políticas de salud de los pueblos indígenas es un fenómeno reciente. La ausencia de información respecto de la magnitud de los recursos destinados a estas políticas y programas es también notable. No existen datos actualizados sobre los montos de los recursos orientados específicamente a la población indígena, su grado de continuidad y sus incrementos, ya que no es posible distinguirlos del total de los recursos asignados a los programas de salud (CEPAL, 2007c).

La existencia de un estándar mínimo de derechos individuales y colectivos en el ámbito de la salud implica avanzar en la promoción, la protección y la garantía de los siguientes derechos: el nivel más alto de salud física y mental, mediante un acceso sin discriminación, adecuado y de calidad; la salud integral indígena, que incluye el uso, el fortalecimiento y el control de la medicina tradicional y la protección de sus territorios como espacios vitales; la participación en el diseño, la implementación, la gestión, la administración y la evaluación de las políticas y programas de salud, con énfasis en la autonomía de los recursos (CEPAL, 2007c). Sin duda, la implementación de este estándar plantea grandes retos en la construcción de las políticas de este siglo, ya que para los Estados supone una reformulación profunda, que va desde los marcos conceptuales hasta la definición de metas y acciones en salud, y para las organizaciones y pueblos indígenas significa avanzar efectivamente en el ejercicio y la defensa de su derecho a la salud.

## C. IGUALDAD DE GÉNERO Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES

La igualdad de género forma parte de la agenda del desarrollo de las Naciones Unidas. Tanto la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Declaración del Milenio constituyen hitos a partir de los cuales se promueve a nivel global la generación de programas de acción y estrategias para su implementación. En la región se reúne periódicamente la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, el foro intergubernamental de más alto nivel que congrega a ministras y autoridades para el adelanto de las mujeres en sus países. En los últimos cinco años, la décima versión de la Conferencia, realizada en Quito en 2007, marcó un hito en la reafirmación de los compromisos internacionales.

### 1. Acciones clave en la lucha contra la violencia de género

*Hay avances importantes en materia de lucha contra la violencia hacia las mujeres. Su gravedad ha motivado a los gobiernos de la región a poner en marcha medidas para disminuir estas situaciones que ponen en riesgo la integridad física, psicológica y sexual de las mujeres y las niñas de todas las clases sociales. En los últimos cinco años ha surgido una tercera generación de leyes contra la violencia de género, que constituye un indicador de la relevancia social del tema en América Latina.*

Esta nueva generación de leyes sobre la violencia contra las mujeres toma en consideración las lecciones aprendidas en las etapas anteriores, incluye la tipificación de nuevos delitos que reconocen las situaciones que tienen lugar dentro y fuera del hogar, como el feminicidio, la trata con fines de explotación sexual y otros delitos sexuales. Por ejemplo, el Brasil cuenta hoy con la ley María da Penha, una de las tres más avanzadas del mundo (véase el recuadro 10). La ley de Guatemala incorpora las figuras del femicidio y la violencia sexual; la Argentina y México adoptaron leyes integrales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia. En el marco de la campaña del Secretario General de las Naciones Unidas se ha dinamizado la sensibilización de los países, en muchos casos bajo el liderazgo de sus más altas autoridades o de la misma Presidencia de la República, como en el Brasil.

Al mismo tiempo que existen avances legislativos, *el gran desafío sigue siendo su implementación, especialmente en lo que se refiere al acceso a la justicia y la sanción oportuna y adecuada de la violencia, lo que conduce a la impunidad.* En algunos países aún está pendiente la puesta en marcha de políticas sistemáticas, planes y programas nacionales de prevención y tratamiento de las víctimas que

superen el actual bajo impacto en poblaciones seleccionadas. *Otro reto importante lo constituyen las necesidades especiales de las mujeres indígenas y afrodescendientes.*

*En suma, los problemas identificados en la reglamentación de las nuevas leyes y la capacitación de los operadores encargados de recibir y tramitar las denuncias configuran un escenario en el que las mujeres que se atreven al proceso que implica denunciar la violencia las re-victimiza y ven nuevamente vulnerados sus derechos humanos.*

Algunas iniciativas que se promovieron en la región ilustran los avances realizados en este campo. En marzo de 2009 se aprobó en la Argentina la Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales (N° 26.485). Esta norma reconoce cinco tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial y simbólica, bajo seis modalidades que van desde el plano intrafamiliar hasta el institucional. Su objeto es promover y garantizar la eliminación de la discriminación entre mujeres y varones, entendiendo y definiendo la violencia contra las mujeres, por primera vez, como violencia de género. Cabe señalar que esta ley es de orden público, de aplicación en todo el territorio nacional. Requiere la articulación de todo el Estado, a través los distintos organismos y ministerios y todas las jurisdicciones, para dar respuesta a la problemática de la violencia de género. El Consejo Nacional de la Mujer es la autoridad de aplicación de la ley y tiene, entre otras atribuciones, el diseño, la planificación y el monitoreo de un plan nacional contra la violencia hacia las mujeres. Por su parte, la Corte Suprema de Justicia de la Nación inauguró la Oficina de Violencia Doméstica, con el fin de asegurar un más efectivo acceso a la justicia. Allí se atiende las 24 horas del día y se asiste a las personas solicitantes para que puedan llevar adelante sus demandas. En el mismo sentido, la Campaña argentina por la equidad de género y contra la violencia, cuyo lema es “Otra vida es posible. Tenemos derecho a una vida sin violencia”, es una iniciativa conjunta en la que participan diversas instituciones y áreas del gobierno. Está compuesta por microprogramas de radio y televisión, una página web y un concurso en el que se propone la participación de toda la ciudadanía.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ministerio de Salud y Deporte elaboró y difundió entre 2000 y 2005 una serie de documentos que constituyen los instrumentos oficiales para la lucha contra la violencia, con el objetivo de capacitar al personal en salud, proporcionando herramientas básicas para la atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Se ha reconocido que los principales esfuerzos estuvieron concentrados en aspectos legislativos y normativos, y que todavía hay un camino importante para avanzar en materia de prevención y restitución del ejercicio de los derechos de las víctimas. La inexistencia de una política de Estado de largo plazo que genere programas y proyectos constantes para la erradicación de la violencia no favorece la continuidad de muchas de las iniciativas que se emprenden en esta materia.

En 2008 se formuló el Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades “Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia, Para Vivir Bien”, producto de un proceso de concertación entre el gobierno y las organizaciones sociales de mujeres de todo el país, en procura de una estrategia de largo plazo que permita identificar y solucionar los problemas que las aquejan. Uno de sus ejes es la violencia de género: generar una vida libre de violencia. Además, en el curso de la década de 2000 se formularon varios planes, de cuya ejecución no se tiene una evaluación de impacto, a saber: el Plan Nacional de Equidad de Género 2001-2003; el Programa de Reducción de la Pobreza Relativa de la Mujer; el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia; el Plan Mujer Ciudadana 2003, que no alcanzó a implementarse; el Plan Nacional de Políticas Públicas para el Ejercicio Pleno de los Derechos de las Mujeres 2003-2007, parcialmente implementado.

Por su parte, el Congreso de Colombia aprobó la Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan Normas de Sensibilización, Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación contra las Mujeres; se reformaron los códigos Penal, de Procedimiento Penal y la Ley 294 de 1996. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como instancia coordinadora de la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar. Haz Paz, ha formulado en 2005 el Plan Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar: 2005-2015, en el que se priorizó una serie de problemas de violencia intrafamiliar, a saber: i) violencia física y psicológica en la pareja; ii) violencia sexual contra niños y niñas ejercida por padres, madres y otros familiares; iii) violencia contra los hijos ejercida por padres y madres o por cuidadores familiares; iv) descuido y abandono parcial o negligencia de los padres con los hijos, y v) abandono o ausencia del padre.

En Panamá se espera que el Plan Nacional Contra la Violencia Doméstica y Políticas de Convivencia Ciudadana 2004-2014 permita una gestión ágil de la base de datos conformada mediante las denuncias por violencia doméstica y situaciones de riesgo. En Chile está vigente desde 2005 la Ley N° 20.066, que aborda la violencia de manera integral y establece el deber del Estado para la prevención, protección de las víctimas y la sanción de los agresores; también se tipifica como delito la violencia habitual y la violencia intrafamiliar (VIF). Pese a ello, durante los últimos años las denuncias por este tema han ido en aumento, obstaculizándose el desarrollo de los procedimientos normativos con respecto a la violencia intrafamiliar por problemas de implementación del sistema judicial. Una forma de apoyo a las víctimas de VIF son los Centros de la Mujer, que se encuentran a lo largo de todo el país y que ofrecen atención integral a las mujeres afectadas por este problema. Además existen Casas de Acogida, a las que se llega a través de la derivación de la fiscalía, y en las que se brinda atención integral y una residencia temporal a las víctimas de VIF que se encuentran en riesgo vital. A ambas se accede de forma totalmente gratuita.

Buscando mejorar la intervención estatal en los niveles de gobierno nacional, regional y local, al igual que estrechar la colaboración con la sociedad civil y el sector privado, se aprobó en el Perú un nuevo Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015, que recoge los aprendizajes de la ejecución del anterior. Este nuevo plan reconoce la existencia de mujeres peruanas que todavía no gozan de igualdad de derechos, y a las que debido a su condición femenina se les imponen normas sociales que las desvalorizan y que las hacen susceptibles de sufrir violencia en distintas esferas de su vida. En 2007 y 2008 se ejecutó un Plan de Prevención Integral de la Violencia Familiar y Sexual, mediante planes anuales enmarcados en el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), que es el órgano encargado de diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, o ambos. Ciertos artículos de la versión original de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar y del Código Penal fueron modificados en 2008, cuando se aprobó la Ley N° 29282 que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260 de Protección frente a la Violencia Familiar y el Código Penal, en particular los relacionados con la definición de la violencia familiar, la denuncia policial, la capacitación policial, las medidas de protección inmediatas, la sentencia, las medidas cautelares anticipadas, entre otros aspectos.

En la República Dominicana se ha avanzado en la creación de normas nacionales para la atención de la violencia intrafamiliar y de género, que están siendo difundidas por la Oficina de Equidad de Género de la Secretaría de Estado de Salud Pública, en coordinación con la Secretaría de Estado de la Mujer. También se ha elaborado una estrategia nacional para el abordaje del vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH y sida. En el marco de este fortalecimiento del sistema de prevención y atención a la violencia intrafamiliar, se abrieron decenas de fiscalías barriales que incluyen unidades especializadas de atención a las víctimas de la violencia de género, el establecimiento de casas de acogida y el Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia, unidad especializada de la Fiscalía del Distrito Nacional. En 2008 se abrió el primer Centro de Intervención Conductual para Hombres.

En el marco de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia, se han creado en el Paraguay el Plan Nacional de Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños y Niñas y el Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente. Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador desarrollan una campaña de combate a la impunidad frente a la violencia sexual, a través de la mejora del acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia sexual en la región centroamericana, mediante el fortalecimiento de los sistemas de protección legal y los servicios de salud.

#### Recuadro 10

#### **LA LEY MARIA DA PENHA Y EL COMBATE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL BRASIL**

La ley Maria da Penha para combatir la violencia doméstica y familiar contra la mujer (N° 11.340, del 7 de agosto de 2006) es una norma innovadora en diversos aspectos. Tipifica y define la violencia doméstica y familiar contra la mujer y establece sus formas —física, psicológica, sexual, patrimonial y moral—, además de determinar que esta violencia es independiente de su orientación sexual. Además, establece que la mujer solo puede retirar la denuncia delante de un juez, prohíbe las penas pecuniarias, como el pago de multas, e impide que sea ella quien entregue la intimación al agresor. La ley establece que la mujer debe ser notificada de los actos procesales, en particular del ingreso y la salida de prisión del agresor, y exige que en todos estos actos ella esté acompañada por un abogado. Retira la competencia de los juzgados criminales especiales (ley 9.099/95) para juzgar los crímenes de violencia doméstica contra la mujer.

En lo que respecta a la atención por la autoridad policial, se prevé un capítulo específico para los casos de violencia doméstica contra la mujer. Por otra parte, se permite que la autoridad policial detenga al agresor en flagrante, en cualquiera de las formas de violencia doméstica, se determina el registro de la ocurrencia y se instaura la indagatoria policial —las declaraciones de la víctima, del agresor y de los testigos, junto a las pruebas documentales y periciales—.

La ley modifica el código del proceso penal para que el juez pueda decretar la prisión preventiva en casos de riesgo de la integridad física o psicológica de la mujer. También modifica la ley de ejecuciones penales, para permitir que el juez determine la asistencia obligatoria del agresor a programas de recuperación y reeducación, y crea juzgados especiales de violencia doméstica y familiar contra la mujer, con competencia civil y criminal para abarcar las cuestiones de familia resultantes de la violencia. En el caso que la violencia doméstica se cometa contra una mujer discapacitada, la pena aumenta un tercio.

Esta innovadora iniciativa legal remite la indagatoria policial al Ministerio Público, y hace posible requerir que el juez, en un plazo de 48 horas, conceda diversas medidas protectoras de urgencia para la mujer en situación de violencia —suspensión del porte de armas del agresor, alejamiento del agresor del hogar, distanciamiento de la víctima, entre otras—. Además, se solicita al juez el decreto de prisión preventiva en base a la nueva ley que modifica el código del proceso penal. El Ministerio Público puede proponer penas de 3 meses hasta 3 años de detención, cabiendo al juez la decisión y la sentencia final.

El espacio doméstico, lugar de la mayoría de los hechos de violencia hacia la mujer, era inalcanzable antes de la sanción de esta norma, y generaba impunidad por violencia doméstica. La justicia respetaba la autoridad del hombre moldeada en la familia patriarcal, al punto que no avanzaba más allá de la puerta del hogar y ni siquiera podía detener al agresor en flagrante delito. Por eso, la Ley Maria da Penha innovó en el concepto de familia y rompió con la dicotomía público/privado en el Brasil.

## **2. Acciones clave para incrementar la participación en puestos de decisión y representación política**

*La participación política de las mujeres en América Latina y el Caribe ha crecido* y el hecho de que en los últimos años tres países de la región como la Argentina, Chile y Jamaica hayan sido gobernados por mujeres constituye un logro sobresaliente, que da cuenta de su capacidad para contribuir al cambio

democrático en las sociedades, que les otorga visibilidad y contribuye al cambio simbólico-cultural y al empoderamiento.

*En la mayoría de los países de la región crece la participación de las mujeres en los espacios de toma de decisión, y aumenta en el poder ejecutivo a medida que desciende la jerarquía de los cargos. En Chile y el Ecuador se implementó por decisión presidencial una política de paridad de género en el gabinete de gobierno, y en otros países —como la Argentina, Chile, el Ecuador y el Brasil— las mujeres accedieron al cargo de ministras en ámbitos no tradicionales como los de defensa y economía, superando la inserción habitual en las áreas sociales.*

*La participación de las mujeres en el poder legislativo, en las cámaras bajas, está creciendo gracias a la implementación de los mecanismos de cuotas. Sin embargo, todavía no se alcanza la paridad, y menos aún un 30% bancas ocupadas por mujeres, como lo establece la legislación sobre cuotas vigente en algunos países (el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Honduras, Jamaica, México, Panamá, el Paraguay, la República Dominicana y el Uruguay). En tanto, cabe destacar que Cuba ocupa uno de los primeros lugares en el mundo por la representación femenina en el parlamento, que alcanza el 43,3%.*

*A pesar de los logros alcanzados en el acceso a la toma de decisiones, la participación de las mujeres en los cuadros de dirección de los partidos políticos y los sindicatos, incluidos en las leyes de cupo, continúa sin alcanzarse. Por último, en los últimos años se registra un crecimiento importante en su participación en el gobierno de las universidades, pero continúa siendo muy baja en organizaciones empresariales.*

Pese a los avances reseñados, los gobiernos de América Latina y el Caribe ratificaron en el Consenso de Quito su compromiso de: *“Adoptar todas las medidas de acción positiva y todos los mecanismos necesarios, incluidas las reformas legislativas necesarias y las asignaciones presupuestarias, para garantizar la plena participación de las mujeres en cargos públicos y de representación política con el fin de alcanzar la paridad en la institucionalidad estatal (poderes ejecutivo, legislativo, judicial y regímenes especiales y autónomos) y en los ámbitos nacional y local, como objetivo de las democracias latinoamericanas y caribeñas”* (CEPAL, 2007a).

#### **D. FAMILIAS Y ARTICULACIÓN DEL MUNDO PRODUCTIVO Y EL REPRODUCTIVO**

*Las personas en América Latina y el Caribe enfrentan el desafío de concertar la vida laboral y la familiar, ya que la falta de políticas de conciliación recae sobre el trabajo no remunerado de las mujeres, quienes deben subordinar su ingreso al mercado laboral para atender las necesidades reproductivas. Esta situación las expone a una sobrecarga de tareas, conocida como “doble o triple jornada”, ya que el ingreso de las mujeres al trabajo remunerado no tuvo un correlato en la incorporación de los hombres a las labores reproductivas y domésticas, unida a una histórica presencia del Estado limitada, o bien conduce a la delegación en el empleo doméstico remunerado, en general ejercido por mujeres en condiciones laborales precarias.*

*A quince años de aprobado el Programa de Acción de El Cairo persisten desigualdades en los hogares, las que sumadas a la falta de servicios públicos hacen que las mujeres inviertan mucho más tiempo que los hombres en el trabajo no remunerado y en las tareas de cuidado de niñas y niños, personas de edad y enfermas, entre otros. Esto lleva a que el número de horas que las mujeres ocupadas destinan al trabajo remunerado descienda a medida que aumenta la cantidad de menores de edad o de personas mayores o enfermas en el hogar.*

*En la región apenas empiezan a aplicarse políticas que concilian el mundo productivo y el reproductivo. Resulta central entonces la inclusión de una perspectiva de género en el diseño, análisis e implementación de las políticas en esta área.* Propiciar la creación de dispositivos de cuidado accesibles y pensados para los distintos grupos etarios puede contribuir al ingreso de las mujeres al trabajo remunerado, puesto que para ellas la generación de ingresos propios no se resuelve con la implementación de programas de subsidios destinados a madres de familia.

En el Perú, el Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW), que en quechua significa *casa de niñas y niños*, es un programa social estatal que brinda atención integral a la infancia temprana, respondiendo a la necesidad de cuidado diurno para niñas y niños menores de 4 años, hijos de madres que trabajan o estudian, particularmente para aquellos en situación de riesgo o extrema pobreza. El PNWW se inició en 1993, con un modelo de atención integral al menor de 3 años denominado Hogares Educativos Comunitarios, a cargo del Ministerio de Educación y con el aporte financiero de UNICEF. Estos hogares surgieron en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y el Plan Nacional de Acción por la Infancia. De 1999 a 2005 el PNWW contó con el financiamiento del BID, considerándose un programa modelo. Actualmente atiende a 53 mil niñas y niños en todo el país por medio de 6.795 módulos de Wawa Wasi que son supervisados por 33 sedes regionales, conjugando la acción social y del Estado con el voluntariado y la gestión comunal.

Para facilitar la compatibilidad entre las funciones familiares y la vida laboral, en el Paraguay el Código Laboral exige que las empresas que tienen más de 50 trabajadores de cualquier sexo cuenten con una guardería, y se establece la posibilidad que las madres trabajadoras en período de lactancia tengan dos descansos de media hora cada uno para amamantar a su hijo. Las empresas en las que trabajen más de 50 mujeres están obligadas a tener salas maternales para los niños menores de 2 años.

Por su parte, el Gobierno Federal de México puso en marcha el Programa de Guarderías y Estancias Infantiles, que da respuesta oportuna y efectiva a la población trabajadora, estudiante o que busca empleo, así como a hombres jefes de familia solos que requieren apoyo para el cuidado de sus hijos. Este programa tiene cobertura en todo el país, principalmente en las zonas urbanas, semiurbanas y rurales, donde se necesiten servicios de cuidado y atención infantil. El programa se aplica en las siguientes modalidades:

- i) Apoyo a madres trabajadoras y padres solos de hasta 700 pesos mensuales por cada niño de 1 a 3 años y 11 meses de edad —y de 1 a 5 años y 11 meses de edad en los casos de aquellos con alguna discapacidad— inscritos en el programa, hasta un máximo de tres niños por familia. El Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), paga estos apoyos directamente a la persona responsable de la estancia infantil afiliada a la red, para cubrir parte del costo de sus servicios. El monto depende de la condición socioeconómica de los hogares.
- ii) Impulso a los servicios de cuidado y atención infantil, dirigido a aquellas personas o grupos de personas que deseen o puedan ofrecer estos servicios para la población que vive en condiciones de pobreza, con el fin que establezcan y operen una estancia afiliada a la red de la SEDESOL. Para las estancias de nueva creación el apoyo es de 35 mil pesos como máximo para la adecuación y equipamiento del inmueble y la elaboración o adquisición de materiales para el trabajo con los niños, conforme a lo dispuesto en las Reglas de Operación. Las estancias que ya están afiliadas a la red pueden recibir un segundo y último apoyo adicional de hasta 20.000 pesos en caso de aumentar su capacidad después de 12 meses de operación.
- iii) Incorporación a la red de estancias infantiles para aquellas estancias que ya ofrecen servicios de atención y cuidado infantil y quieren incorporarse a la red de la SEDESOL. En ese caso se

puede otorgar un apoyo de hasta 15 mil pesos como máximo, para realizar las adecuaciones mínimas necesarias que permitan que el inmueble y el equipamiento cumplan con lo establecido en las Reglas de Operación del programa.

Hasta junio de 2008 se contaba con 7.162 estancias funcionando, en las que se daba atención a 193.651 niños. El programa tiene presencia en 1.026 municipios y ha generado 30.725 fuentes de ingreso entre los responsables de las estancias y sus asistentes. En 2007 su presupuesto autorizado fue de 731,3 millones de pesos, y en 2008 de poco más de 1.499 millones. Es importante destacar que el programa amplió el límite de edad hasta los cinco años y 11 meses para los niños que presentan alguna discapacidad, con el propósito de atender a esta población infantil y por ende apoyar a las madres trabajadoras, estudiantes y a los padres solos que tienen hijos con esta característica. Actualmente, el programa cuenta con 921 estancias infantiles para este tipo de atención, que reciben a 1.284 niños con discapacidad en las 32 entidades federativas. Las principales discapacidades detectadas en los niños atendidos en las estancias son el síndrome de Down, la parálisis cerebral y las discapacidades motoras.

La sensibilización acerca de la igualdad entre los hombres y las mujeres en cuanto al trabajo productivo y el reproductivo se aborda en Costa Rica desde distintas instancias gubernamentales. Se consolidó la línea 800-Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), para recibir denuncias de mujeres cuyos derechos laborales hayan sido violentados; a través de este sistema se ha elaborado un registro que permite dar cuenta de la discriminación laboral por cuestiones de género. Durante 2004 y 2005, el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) formó parte de una acción conjunta con el Sistema Nacional de Información, Orientación e Intermediación de Empleo, para incluir políticas de equidad de género dentro de la Política Nacional de Empleo. Se implementó además el Proyecto Reconocimiento laboral para las organizaciones públicas y privadas que desarrollen un Sistema de Gestión de Equidad de Género (SIGEG), que advirtió el interés de diversas organizaciones por garantizar y defender los derechos laborales de las mujeres. Igualmente, se estableció la Ley de Igualdad Social, que cubre ciertos aspectos de los centros de cuidado infantil y establece la prohibición de despido por embarazo o lactancia; sin embargo, los resultados no fueron los esperados y se observó la ineficacia de los planteamientos legales. Es necesario crear programas eficientes de apoyo y servicio público para aligerar las responsabilidades depositadas en las familias, que apunten a ámbitos como el transporte, las guarderías y los servicios de salud.

Desde la perspectiva legal, en Chile se han realizado algunos avances que ayudan a la inserción de las mujeres en el mercado laboral, como la prohibición de la solicitud de un test de embarazo para emplear a una mujer y el despido desde el período prenatal hasta el postnatal, además del fuero maternal, que protege a las mujeres del despido injustificado y que tiene una duración de un año. Además, se han creado salas cunas gratuitas a lo largo del país y se las ha establecido como obligación para las empresas que empleen a 20 o más trabajadoras, aunque esta disposición tiene un efecto discriminador, ya que muchas de las empresas limitan la contratación a 19 mujeres. Un aspecto que ha ayudado a la igualdad de género es la licencia por maternidad o paternidad, que intenta incluir más al padre en la crianza de los hijos. También se creó la ley de amamentamiento (Ley N° 20.166), que promueve la conciliación entre el mercado laboral y las labores reproductivas.

Un aspecto preocupante se evidencia en la seguridad social, ya que el sistema de pensiones chileno discrimina a las mujeres debido a su menor tasa de participación laboral, a la situación contractual inestable a la que se enfrentan, los bajos ingresos que reciben y la intermitencia en su participación en el mercado de trabajo, todos estos factores que inciden en la imposibilidad de cumplir con los requisitos para acceder a la pensión mínima garantizada por el Estado, ya que se necesita un mínimo de 240 meses de trabajo para eso. Si bien se han realizado avances a partir de la reforma previsional, como la pensión

básica solidaria, el bono por hijo y la afiliación voluntaria de personas sin ingresos, aún es necesario hacer un esfuerzo para reconocer en el sistema de pensiones a las trabajadoras que se encuentran en el mercado laboral en esas condiciones.

Como un apoyo para que las mujeres ingresen al mercado laboral, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) coordina el programa intersectorial Mejorando la Empleabilidad y Condiciones Laborales de las Trabajadoras Jefas de Hogar, que fortalece sus capacidades técnicas para que puedan competir en mejores condiciones en el mercado de trabajo. Este programa se implementa en 216 municipalidades a nivel nacional, y está dirigido específicamente a las mujeres jefas de hogar y de núcleo de entre 18 y 65 años y pertenecientes al segundo y tercer quintil de ingresos. Además, la PRODEMU (Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer) ha coordinado otros programas intersectoriales de apoyo a la mujer en este ámbito, como el programa Abriendo Puertas al Mundo del Trabajo, Desarrollo de Competencias laborales, Mejorando mi Negocio, Capacitación en Oficios y el de Formación y Capacitación para Mujeres Locales. También la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) ha creado un programa educativo alternativo de atención, a través del que se promueven, entre otras acciones, los jardines infantiles familiares —en los que se trabaja diariamente con las familias—, los jardines infantiles laborales —destinado a madres que trabajan, y que incluye una extensión horaria y la alimentación— y los jardines infantiles estacionales —para madres que realizan trabajos temporales—. Paralelamente, a partir de la modificación de la ley N° 20.166 se extendió en 2007 el derecho de las madres trabajadoras a amantar a sus hijos por una hora, haya o no sala cuna en su lugar de trabajo. Como apoyo a esta medida, las salas cunas gratuitas a lo largo del país cuentan con salas de amamantamiento.

Otra manera de compatibilizar las relaciones entre el trabajo productivo y la reproducción ha sido la publicación de la Ley N° 19.505, que concede permiso especial a los trabajadores en caso de enfermedad grave del hijo. Esta norma promueve además las relaciones igualitarias de género, ya que este permiso puede ser concedido al padre o la madre del menor. Un logro importante en la inclusión del padre como agente activo dentro del desarrollo del niño desde su etapa más temprana fue la creación de la Ley N° 20.047 en 2005, que otorga al padre (biológico o adoptivo) cuatro días de permiso postnatal.

En cuanto a la existencia de políticas que apunten directamente a las familias, el gobierno de Chile ha creado en 2002 el sistema de protección social Chile Solidario. Este sistema tiene como objetivo principal sacar a las familias de la pobreza extrema y consolidar una red de protección social que permita mejorar las oportunidades de aseguramiento de las familias pobres expuestas a grados crecientes de vulnerabilidad, generando dispositivos de vinculación y acompañamiento para que los usuarios se integren a esta red por medio de la utilización efectiva de la estructura de los programas, servicios y prestaciones monetarias. Los principales programas con los que trabaja este sistema son Puente, Vínculos, Calle y Caminos. A partir de la pertenencia a alguno de ellos se puede acceder a los distintos subsidios y bonos que están relacionados.

Si bien el sistema de protección Chile Solidario atiende las necesidades de todo el grupo familiar en sus distintos momentos del ciclo de vida, no logra actuar sobre las dinámicas familiares, puesto que la mujer sigue siendo el enlace con el sistema cuando se trata de programas de corte social y el hombre cuando se trata de programas sociales orientados a lo productivo, lo que implica la permanencia de los patrones de género establecidos socialmente y la reducción del supuesto enfoque integral a un solo integrante del hogar.



## E. GENERACIONES: EQUIDAD Y TRANSFERENCIAS INTERGENERACIONALES

### 1. Avances y desafíos en materia de juventud

La población juvenil en Iberoamérica —es decir, las personas de entre 15 y 29 años— asciende a 150 millones. En 2005, alrededor del 80% de los y las jóvenes iberoamericanos vivían en el ámbito urbano, ligeramente por encima del 77% del total de la población de la región. Las proyecciones para América Latina revelan que este porcentaje seguirá aumentando, ya que continúa avanzando el proceso de urbanización regional y juvenil, que coincide con el de la población total. Si bien en las próximas décadas la velocidad del incremento será más lenta, el grado de urbanización de la población total y de los jóvenes en el año 2025 superará el 83%.

*Esta segregación residencial limita el acceso a una capacitación adecuada para insertarse productivamente en la sociedad, condenando a muchos jóvenes a la reproducción de la pobreza. En las zonas rurales las condiciones de vida de la juventud son más críticas, lo que las convierte en un claro factor de expulsión de jóvenes que emigran hacia las ciudades.* Las personas de 15 a 29 años siguen siendo las más propensas a migrar entre las divisiones administrativas de los países, movidas por el ingreso a la educación superior o al mercado de trabajo, o por la formación de parejas y hogares propios. Bajo esta óptica, más de una quinta parte de los jóvenes migrantes latinoamericanos participa en la migración internacional.

Alrededor de 2006, poco más del 35% de los jóvenes iberoamericanos de 15 a 29 años estaban afectados por la pobreza (47,5 millones) y el 11,4% vivía en situación de indigencia (más de 11 millones). Entre los países de la región hay una disparidad significativa en cuanto a los niveles de pobreza e indigencia juvenil, que van desde el 13,1% de pobres y el 2,4% de indigentes en Chile hasta el 66,3% y el 40,3% en Honduras, respectivamente.

La juventud aumenta todavía su volumen absoluto en América Latina, y se estima que entre 1950 y 2030 su contingente total se habrá incrementado casi cuatro veces, de 43 millones a 158 millones. A partir de entonces se espera que disminuya, hasta rondar los 146 millones en 2050. *Para que el bono demográfico se convierta en beneficios reales para la sociedad, las transformaciones de la población deben ser acompañadas por fuertes inversiones en capital humano, en especial en las y los jóvenes. Fundamentalmente, se necesitan políticas educativas y de empleo adecuadas e integrales, para aprovechar los beneficios del bono sobre la cobertura educativa y potenciar sus efectos sobre la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.*

De hecho, la combinación de una fuerza de trabajo amplia, joven y altamente capacitada para el empleo y un contingente de personas mayores dependientes relativamente pequeño constituye una situación altamente favorable para el crecimiento económico, como lo demuestra la historia reciente de los países del sudeste asiático. El aumento en la productividad observado en ellos se debió en gran medida a las fuertes inversiones en la educación de los jóvenes durante el período del bono demográfico (UNFPA, 1998; Mason, 2002).

Efectivamente, el envejecimiento que se vislumbra en el futuro de los países de la región resultará en una desmejora de la relación de dependencia, con un aumento sostenido de las personas mayores dependientes frente a los jóvenes y adultos en edad de trabajar. Si se alcanza esa fase en condiciones económicas desfavorables, sin crecimiento y ahorro previos, la carga de la población dependiente sobre el grupo productivo exigirá grandes transferencias de recursos de las personas activas a los mayores dependientes, dando origen a una situación que puede generar no solo conflictos intergeneracionales, sino

también problemas de solvencia que podrían poner en riesgo el financiamiento de sistemas clave como los de salud y seguridad social.

En este sentido, *el desafío principal consiste en aprovechar el bono demográfico a través de inversiones en la juventud además de la creación de empleos productivos, lo que no solo implica mayores oportunidades para los jóvenes de hoy, sino que también representa una posibilidad única de prepararse para el futuro*, pues los logros económicos derivados de tales inversiones harán posibles los saltos productivos y el ahorro necesarios para enfrentar el aumento de los recursos asociados al envejecimiento de la sociedad.

Durante los últimos años *se han producido avances sustantivos en la institucionalidad regional que se ocupa de los jóvenes. Sin embargo, los organismos oficiales de juventud, independientemente de su estatus en el organigrama del gobierno, deben concentrarse más en las tareas de articulación de los esfuerzos, la provisión de información a la juventud y la intermediación entre los jóvenes y el conjunto de ofertas sectoriales e instrumentos legales en el gobierno*. Hasta ahora les ha tocado con frecuencia abocarse a la producción de eventos juveniles y la intervención directa en políticas sectoriales. Esto implica un desajuste de los recursos humanos, técnicos y financieros de estos organismos, porque son áreas poco sinérgicas. Se tendría un mayor efecto si este actor político fortaleciera la interlocución “hacia arriba y hacia abajo”, y buscara integrar políticas y programas dispersos que competen a los jóvenes y transmitirles esta información articulada sobre el conjunto de la oferta, de modo que puedan reclamar sus derechos.

*Existen varios retos para la institucionalidad de la juventud en casi todos los países de la comunidad iberoamericana. Entre ellos, adoptar un enfoque integral y transversal de las políticas públicas destinadas a los jóvenes, que facilite la coordinación entre los distintos sectores de la administración pública, que disminuya la duplicación de esfuerzos y que ponga énfasis en actuaciones eficaces, centradas en modificar las situaciones preexistentes en que viven las personas jóvenes y orientadas a la generación de valor público para la sociedad en su conjunto.*

Los jóvenes valoran positivamente la participación y multiplican los motivos, los canales y los espacios para ejercerla. *Desde la perspectiva de la política pública, el desafío es imprimirle un carácter participativo a una amplia gama de políticas que afectan a la juventud*, el que debe considerarse un eje transversal. Los jóvenes deben ser a la vez objeto y sujeto de las políticas, para sentirse protagonistas de sus propios procesos de desarrollo. Por lo tanto, hay que tender puentes allí donde los lenguajes son distintos, sobre todo entre los gestores e impulsores de las políticas públicas y los propios grupos juveniles. *Incorporar la dimensión de la cultura, la comunicación, el lenguaje y la aspiración de autonomía de los jóvenes es parte de la nueva lógica comunicacional de la política pública en juventud*. Otro desafío importante en estas políticas debe ser *promover y visibilizar el creciente potencial de la autorreflexión juvenil*. Especial mención merece el “voluntariado juvenil”, que se extiende cada vez más en los países iberoamericanos. Por lo tanto, *otro gran reto es articularlo con las principales políticas públicas, lo que requiere estrategias comunicacionales que procuren sintonizar a los jóvenes con la acción pública*.

La firma y ratificación de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes —que reconoce especificidades de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas de 15 a 24 años de edad—, la aprobación de leyes de juventud, el diseño y monitoreo de planes y programas dirigidos al ámbito juvenil, la instalación de observatorios y la realización de encuestas nacionales de juventud, el desarrollo de centros de información juvenil (CIJ) y de portales en Internet constituyen instrumentos empleados con frecuencia para respaldar e implementar los esfuerzos, muchas veces dispersos, planteados en las políticas destinadas a los jóvenes. Las leyes de juventud se han orientado a ordenar y modernizar las normas vigentes en estos dominios, las encuestas específicas tienen el propósito

de alimentar los diagnósticos de situación, los observatorios apuntan a sistematizar el monitoreo y la evaluación de los planes y programas sectoriales, y los CIJ se concentran en procesar y difundir información sobre y para la juventud.

Es muy oportuno, en este escenario, vincular las agendas que ponen a la juventud y el desarrollo en relación y potenciar el legado y el sedimento que las cumbres van dejando como compromisos de acción en los países de Iberoamérica. Bajo esta premisa se desarrolló la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno de El Salvador, en 2008, que tuvo como lema “Juventud y Desarrollo”.

El Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud, sin dejar de reconocer las especificidades de la situación juvenil y de la institucionalidad en cada uno de los países, arroja algunas lecciones generales respecto del diseño e implementación de las políticas de juventud. Este plan pretende lograr un empoderamiento de la juventud a través de: i) la mejora sustancial de los recursos modernos de diseño, gestión, información, focalización, monitoreo y evaluación de las políticas; ii) la elaboración de planes integrales de juventud, que deben encontrar el lenguaje y la orientación apropiados, y iii) el avance en políticas que fomenten la “ciudadanía juvenil”.

Un número creciente de países ha ratificado la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, el principal instrumento iberoamericano para proteger y promover los derechos de casi 110 millones de jóvenes de la región. La CIDJ constituye un marco jurídico específico, cuya propuesta es el reconocimiento explícito de los derechos de los jóvenes, la promoción de mayores y mejores oportunidades para la juventud y la consecuente obligación de los Estados de garantizar y adoptar las medidas necesarias para su pleno ejercicio. Con el fin de asegurar el reconocimiento, la protección y el cumplimiento progresivo de los derechos juveniles, la CIDJ tiene un carácter vinculante, lo que implica la necesaria adecuación de las legislaciones nacionales, en particular de aquellas explícitamente referidas a los jóvenes.

Un desafío importante, por lo tanto, es *la consagración de leyes de juventud que le den a las políticas e institucionalidades juveniles el carácter de políticas e institucionalidad de Estado*. Esto, cuando funciona, coadyuva a una interlocución más horizontal entre las autoridades de juventud y las del aparato social del Estado. Pero además *hay que acompañar la legislación específica para los jóvenes con el avance en la legislación sectorial en que la juventud se ve afectada (educación, salud, participación, justicia)*. Es indispensable la complementariedad legislativa entre las leyes de juventud y las normas que también inciden sobre este grupo etario.

Desde el punto de vista de la disponibilidad de información, *se torna imperioso contar con un sistema de monitoreo de la situación de los jóvenes en la región, que sea sostenido en el tiempo y que también permita la comparación entre países*. Debe impulsarse la realización de encuestas y la implementación de observatorios de juventud, encargados de elaborar diagnósticos sobre los temas juveniles, evaluar programas y proyectos y, en algunos casos, dar seguimiento a los medios masivos de comunicación y sus vínculos e impactos en la problemática de los jóvenes.

Los observatorios de juventud son herramientas que pueden orientar adecuadamente las políticas de juventud desde la evidencia empírica para que sean eficaces. Pueden perfeccionarse en dos áreas principales. En primer lugar, orientando los esfuerzos a la evaluación de programas, planes y proyectos específicos más que a la elaboración de diagnósticos. En segundo lugar, y complementando lo anterior, las evaluaciones deben tener mayor especificidad y arraigo institucional, mejorando a la vez los exámenes de la propia gestión operativa, factor significativo para explicar éxitos y fracasos de los programas.

*La provisión de información a los jóvenes se ha considerado prioritaria para permitirles el acceso a servicios de diversa índole. La creación y habilitación de centros de información juvenil (CIJ) constituye una estrategia funcional a ese objetivo. La irrupción de las tecnologías de la información y la comunicación fue reemplazando el espacio físico por el espacio virtual, pues Internet constituye un medio de menor costo, más flexible, actualizable e inmediato, que facilita el acceso y la entrega de información. Su empleo es por lo tanto una herramienta clave en este sentido.*

Hay consenso en que lo juvenil tiene especificidad y que la idea que se tiene de la juventud influye en el tipo de política e institucionalidad que se propone. La elección entre el enfoque de la juventud como problema o como potencial tendrá consecuencias en los arreglos legislativos y de política pública que se realicen. Se hace necesaria una política dirigida a la juventud en sentido amplio, cuyas acciones sean de largo alcance, como las políticas educativas, de salud y de empleo. No obstante, si bien estas políticas incluyen acciones dirigidas a los jóvenes, tienen el sesgo de las competencias sectoriales, es decir, son pensadas desde el sector y no desde el sujeto de las políticas. *El desafío para el fortalecimiento de la institucionalidad de las políticas de juventud es alcanzar una concertación efectiva de acciones programáticas entre todas las instituciones relacionadas con lo juvenil.*

La actividad de los países ha sido intensa en términos de acciones dirigidas a la juventud. Ejemplo de ello es una de las iniciativas de la Asociación de Municipios de Nicaragua (AMUNIC) en población, participación ciudadana y empoderamiento de jóvenes: las Casas Municipales de Adolescentes y Jóvenes (CMAJ). La primera de estas casas se instaló en 1998, apoyando a adolescentes de entre 10 y 17 años y a jóvenes de 18 a 24 años. En 2006 la iniciativa ya estaba presente en 20 municipios, y hasta 2009 se ha extendido a 43 municipios. Su objetivo es contribuir cualitativamente al avance y la profundización del enfoque de trabajo con adolescentes y jóvenes a partir de espacios municipales, con una perspectiva de desarrollo integral de los y las adolescentes y jóvenes como sujetos y ciudadanos plenos con beneficios y aportes. En la nueva fase se han incluido con mayor énfasis los derechos en materia de ciudadanía. Funcionan en espacios facilitados por la Alcaldía Municipal y ofrecen un ámbito de participación, expresión y organización de los adolescentes y los jóvenes.

A través del trabajo de las CMAJ se logró informar y capacitar sobre derechos y salud sexual y reproductiva a 150.000 jóvenes (12% del total del país). También han colaborado en la priorización de la salud sexual y reproductiva en municipios rurales y con alto porcentaje de población joven. Se espera incidir a nivel local para incluir los derechos de los adolescentes y los jóvenes en los planes de desarrollo municipal. También se ha trabajado en la articulación interinstitucional e intersectorial para priorizar espacios e inversión para la adolescencia y la juventud a través de los comités locales de apoyo a la adolescencia. Con apoyo del UNFPA y la contraparte de la AMUNIC se invirtió un total de 955 mil dólares, beneficiando a 150.000 adolescentes y jóvenes informados en temas de derechos y salud sexual y reproductiva.

#### Recuadro 11

#### **COSTA RICA: DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DIRIGIDA A LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD**

A través de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) se estructuró desde 2004 el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA), dirigido a elaborar acciones que consideren sus intereses y necesidades propias, sin distinción de raza, creencias o nacionalidad. Este programa desarrolla una ambiciosa estrategia, que pone énfasis en los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva. Financiado por el UNFPA y en conjunto con el Departamento de Medicina Preventiva de la CCSS, el PAIA incluye el Proyecto Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, atendiendo las prioridades establecidas en conjunto con las Consejerías en Salud Sexual y

Reproductiva y Atención Integral. Se evalúan las estrategias ejecutadas así como el personal médico, para conocer vacíos informativos, operativos y de servicios, y se seleccionan problemas específicos en materia de sexualidad y salud reproductiva.

Costa Rica fue elegido como el primer país para medir el impacto y la eficiencia del Programa de Acción Mundial para los Jóvenes 2000 y años venideros (PAMJ+10+5). A través de este proyecto se evalúa el impacto de programas como Construyendo Oportunidades y Construyendo Alternativas Juveniles, para impulsar la participación de los jóvenes en la construcción colectiva de procesos de mejora de las políticas públicas.

El programa Construyendo Oportunidades atiende a adolescentes embarazadas —que en 2004 registraron 67,1 nacimientos de cada mil registrados— para garantizarles el acceso a los servicios públicos. También se ofrece orientación a través de los programas de Capacitación Fortalecimiento para la Vida (CFV) y Oferta Integral de Servicios, que incluyen salud, educación formal, capacitación técnica y protección especial, divulgación y promoción de derechos.

Por su parte, el Programa Construyendo Alternativas Juveniles (PCAJ) atiende específicamente las dificultades de los jóvenes para ingresar al mercado laboral, ya que es uno de los sectores de la población más afectados por el desempleo, aunado a condiciones precarias de contratación, inestabilidad laboral, largas jornadas de trabajo y baja remuneración, alta exposición a accidentes e inclusión en el mercado informal y hasta ilegal. Se trabaja para incrementar las competencias técnicas de los jóvenes así como sus niveles educativos. Además, se impulsan proyectos de microempresas dirigidas por jóvenes.

El país desarrolló una Encuesta Nacional de Juventud que permitió conocer más a fondo las necesidades y competencias de los jóvenes. Sobre esta base se deciden las líneas de acción para la atención de este sector, además de la actualización en temas de investigación. El instrumento de recolección de información sobre la oferta pública de juventud, en tanto, permitió medir la pertinencia de diversos programas, proyectos y servicios institucionales implementados en respuesta a las recomendaciones del PAMJ+10+5.

Casi dos tercios de la población de El Salvador tienen menos de 30 años. El panorama que presentan las investigaciones realizadas acerca de la situación juvenil no es alentador, existiendo dificultades para insertarse exitosamente en el mercado laboral y un alto nivel de inseguridad ocasionado por la situación de violencia. En 2004 se creó la Secretaría Nacional de Juventud (SNJ), encargada de ejecutar el Plan Nacional de Juventud 2005-2015, diseñado como un proyecto de política que permita disponer de un marco de referencia para coordinar acciones estatales a favor de este segmento de la población, promover su desarrollo integral y atender a grupos juveniles vulnerables o excluidos. Entre las iniciativas dirigidas por el plan se encuentran: Impulsar la Autonomía Juvenil, Fomento del Bienestar, Desarrollo de la Ciudadanía, Apoyo a la Creatividad, Creación de Espacios y Centros Integrales de Desarrollo.

Se busca crear una red de cooperación intersectorial conformada por la Comisión Legislativa de Juventud, la Comisión Internacional de Juventud, los distintos ministerios, las organizaciones no gubernamentales, las alcaldías de los 262 municipios del país, la empresa privada, investigadores, expertos y los organismos de cooperación internacional. El Colectivo Latinoamericano de Jóvenes ha generado un espacio que permite a los jóvenes, con o sin formación y experiencia, investigar su entorno, problemas, intereses y necesidades desde su propia perspectiva, situándose ellos mismos en el centro de su investigación. La Secretaría Nacional de Juventud realizó en 2005 una Encuesta Nacional de Juventud, instrumento fundamental para avanzar en el conocimiento de la realidad de los jóvenes salvadoreños.

En el Estado Plurinacional de Bolivia se estableció el Plan Nacional de Juventudes 2008 y se ratificó la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes el mismo año, reconociendo a los jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo y personas capaces de ejercer responsablemente sus derechos y libertades. La nueva Constitución Política del Estado (2009), vigente a

partir de este año, proclama en sus artículos 14, 58, 59 y 66 que los niños, niñas y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución —sustituye el término “menores” de la anterior Constitución—, que el Estado y la sociedad garantizan la protección, promoción y activa participación de los y las jóvenes en el desarrollo productivo, político, social, económico y cultural, sin discriminación alguna; que no existe discriminación en función de la edad y que se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Durante 2007 se desarrolló en Panamá el Encuentro Nacional de Jóvenes: rompiendo las cadenas por una sexualidad responsable, que contó con la participación de aproximadamente 300 jóvenes que expresaron la necesidad de ampliar y dar continuidad a los acuerdos que garanticen los derechos sexuales y reproductivos. Además, el Consejo Nacional de la Juventud dio a conocer los resultados del censo “Juventud en Cifras 2008”, que muestra que las mayores razones de mortalidad juvenil están estrechamente ligadas a la violencia, los accidentes de tránsito y las infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH. El Programa Jóvenes unidas/os por la defensa de una educación integral en sexualidad (EIS), a cargo de la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), busca fortalecer los programas de educación y garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva a los jóvenes panameños en todo el territorio. De esta manera, se apunta a reducir los casos de embarazos no planeados, que en el país representan aproximadamente el 19% de los nacimientos vivos de madres menores de 19 años; además, se procura erradicar el abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes, así como la prostitución comercial infantil, la violencia de género y los casos de contagio de VIH, ya que en las últimas décadas el 40% de los infectados fueron jóvenes de entre 15 y 29 años de edad.

Los jóvenes de 15 a 24 años de edad representan más del 20% de la población total de Haití, y la mayoría vive en situaciones de vulnerabilidad y de exclusión social. Un avance muy importante fue la creación del Ministerio de la Juventud, de los Deportes y de la Acción Cívica, encargado de formular la orientación general de las políticas públicas en materia de juventud, de deportes y de civismo, y de asegurar su implementación y evaluación. El ministerio debe asimismo proponer e implementar estrategias para la inserción socioeconómica de los jóvenes a través de la concesión de becas de estudios, del desarrollo de programas de formación profesional, de creación de microempresas y el establecimiento de programas de crédito para el autoempleo.

## **2. Avances y desafíos en materia de envejecimiento**

En la región se ha realizado un amplio trabajo normativo en relación al envejecimiento y las personas de edad. La CEPAL, en su resolución 590 (XXIX), hizo suyo el mandato del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Con la finalidad de acordar una estrategia para ponerlo en práctica en América Latina y el Caribe, la CEPAL y el Gobierno de Chile, con la colaboración de los demás miembros del Grupo Interinstitucional sobre el Envejecimiento (UNFPA, OPS, OIT, BID y el Programa sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas), realizaron la primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, en noviembre de 2003. En ella se adoptó la Estrategia regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid, ratificada por la CEPAL en su resolución 604(XXX) de 2004. La estrategia regional contiene metas, objetivos y recomendaciones para la acción en favor de las personas de edad en tres áreas prioritarias: i) personas de edad y desarrollo; ii) fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y iii) creación de un entorno propicio y favorable. Además, indica las actividades que los países y los organismos internacionales deben llevar a cabo para su aplicación, seguimiento y evaluación.

En diciembre de 2007 se realizó en Brasilia la segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, que tuvo por objetivo examinar los logros relativos a la aplicación de los compromisos internacionales contraídos por los países miembros de la CEPAL en la estrategia regional. Como resultado de esta reunión se adoptó la Declaración de Brasilia, en la que se identificaron las prioridades relativas a la aplicación de la estrategia regional para los siguientes cinco años, reforzando algunas de las recomendaciones y en algunos casos dándole preeminencia a algunos elementos particulares (véase el esquema 1).

En materia de seguridad económica dos recomendaciones fueron reforzadas por los países: el derecho al trabajo y a la seguridad social. En el caso del trabajo en la vejez, se reafirmó la necesidad de avanzar en la incorporación de los estándares internacionales establecidos por la OIT y se incluyó el apoyo a la comercialización como un elemento tan importante como el soporte crediticio y la capacitación. Respecto de la cobertura de las pensiones contributivas y no contributivas, se reforzó el objetivo 4 del área referida a las personas de edad y el desarrollo de la estrategia regional, que se propone ampliarla y mejorarla, y se puso énfasis en la incorporación de mayor solidaridad a los sistemas de seguridad social.

Esquema 1  
**DECLARACION DE BRASILIA: PRIORIDADES DE LA IMPLEMENTACION  
DE LA ESTRATEGIA REGIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO, 2007**

Seguridad Económica	Salud	Entornos
<ul style="list-style-type: none"> <li>┆ Acceso al trabajo decente en la vejez</li> <li>┆ Aumento de cobertura de los sistemas de seguridad social (contributiva y no contributiva)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>┆ Atención de personas de edad con discapacidad</li> <li>┆ Acceso equitativo a los servicios de salud</li> <li>┆ Supervisión de las instituciones de larga estadía</li> <li>┆ Creación de servicios de cuidados paliativos</li> <li>┆ Acceso a la atención en salud para las personas de edad con VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>┆ Fomento de la educación continua</li> <li>┆ Accesibilidad del espacio público y adaptación de las viviendas</li> <li>┆ Erradicación de discriminación y violencia en la vejez</li> <li>┆ Aporte de las personas de edad en la economía del cuidado</li> </ul>

**Fuente:** S. Huenchuan, “Madrid+5: Resultados y desafíos del primer ciclo de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, Curso *Derechos Humanos, Envejecimiento y Políticas Públicas*, San José, Costa Rica, 24 al 26 de marzo de 2009.

En el ámbito de la salud se incluyeron dos asuntos nuevos (VIH y cuidados paliativos) y se hizo hincapié en el acceso a medicamentos básicos de uso continuo, además de reforzarse los temas de la atención de las personas de edad con discapacidad, el acceso equitativo a los servicios de salud y la supervisión de las instituciones de larga estadía. Respecto de los entornos se priorizaron los asuntos relacionados con la educación, la promoción del envejecimiento en casa, la accesibilidad del espacio público y la adaptación de las viviendas, la discriminación y la violencia. Las nuevas preocupaciones que se destacaron en esta área fueron el reconocimiento de las funciones de cuidado que desempeñan las personas de edad y la necesidad de crear mecanismos para apoyarlas en esa tarea. También se apuntó como relevante el rol que ejercen las mujeres en las funciones de apoyo y se indicó como especialmente

notable el impacto de los flujos migratorios en el envejecimiento, en los propios migrantes, las familias y sus comunidades.

Los países lograron un consenso amplio en relación a la necesidad de reforzar la aplicación y el seguimiento de la estrategia regional, siendo posible agrupar los contenidos de la Declaración de Brasilia en este sentido en cinco temas:

- *Fortalecimiento de capacidades técnicas:* se reforzó el requerimiento de una mayor capacitación y conocimientos para comprender y responder al cambio demográfico.
- *Implementación:* se enfatizó la necesidad de reforzar los procesos participativos en la adopción de decisiones de políticas públicas y en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas dirigidos a las personas de edad.
- *Seguimiento:* se distinguieron tres recomendaciones para reforzar el monitoreo de los avances del Plan de Acción Internacional de Madrid y su estrategia regional, a saber, la inclusión del envejecimiento en los esfuerzos en curso para alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los de la Declaración del Milenio; la consideración de las personas de edad en las políticas y proyectos de las instituciones de cooperación internacional, y la atención del tema del envejecimiento en las actividades y conferencias programadas por las Naciones Unidas para el próximo quinquenio.
- *Investigación:* esta área de trabajo se vio fortalecida en la Declaración de Brasilia, y se puso acento en la producción científica, en la creación de institucionalidad dedicada a la investigación y al intercambio académico, y por sobre todo en la generación de conocimientos que sirvan de insumo para la toma de decisiones en el tema. Particular acento se puso en la necesidad de elaborar perfiles demográficos y socioeconómicos de la población de personas de edad.
- *Cooperación:* hay una renovada confianza en la capacidad de los países para prestarse ayuda mutua en los temas de envejecimiento y desarrollo. En la Declaración de Brasilia se rescataron las posibilidades de cooperación sur-sur y se intensificó la solicitud que la CEPAL continúe prestando asistencia técnica en información, en capacitación y en políticas públicas.

Finalmente, hay dos compromisos particulares que asumieron los países en la Declaración de Brasilia y que están relacionados con la creación de mecanismos de promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad. Estos son:

- Solicitar a los países miembros del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que evalúen la posibilidad de designar un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad (párrafo 25).
- Realizar las consultas pertinentes con los gobiernos para impulsar la elaboración de una convención sobre los derechos de las personas de edad en el seno de las Naciones Unidas (párrafo 26).

En septiembre de 2008 se desarrolló en Río de Janeiro la I Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia en el Ámbito de los Derechos Humanos de las Personas de Edad, en la que participaron 13 países de región, así como organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales. Su objetivo fue formular recomendaciones sobre un proyecto de convención sobre los derechos de las personas de edad, así como las medidas para impulsar su elaboración y la designación de un relator especial de los derechos de las personas de edad. Entre las principales recomendaciones surgidas de la reunión se encuentran: i) que los gobiernos apoyen la inclusión en la resolución del 63º período de sesiones de las Naciones Unidas de un pedido al Secretario General para que presente un informe específico sobre los derechos de las personas de



edad durante el período siguiente, de 2009; (ii) que los gobiernos soliciten a la Comisión de Asuntos Jurídicos del Consejo Permanente de la OEA una sesión extraordinaria para tratar la situación de los derechos humanos de las personas de edad, y iii) que la cuestión sea considerada en las intervenciones de los representantes respectivos en el Segmento de Alto Nivel del Consejo de Derechos Humanos.

En mayo de 2009 se llevó a cabo en Buenos Aires la II Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia: Hacia una Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores, participando representantes de 14 países de la región, así como de organizaciones no gubernamentales y de organismos internacionales. El objetivo de este encuentro fue formular recomendaciones sobre una convención sobre los derechos de las personas de edad y la importancia de contar con un relator especial. La realización de la I y II Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia ha sido beneficiosa para posicionar el tema de los derechos de las personas de edad en la agenda de los países miembros de la CEPAL, así como de distintos organismos internacionales y redes de la sociedad civil.

De acuerdo a una encuesta realizada por el CELADE-División de Población de la CPEAL en abril de 2008, 15 de sus países miembros han emprendido acciones de difusión de la Declaración de Brasilia en el ámbito nacional y 11 han efectuado seminarios nacionales sobre la declaración y los derechos humanos de las personas de edad. Asimismo, el tema ha sido incorporado en la XV Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR y Estados asociados, realizada en 2009, en la Declaración de Compromiso de Puerto España de la V Cumbre de las Américas de 2009 y en la Resolución “Derechos humanos y personas adultas mayores” adoptada en la Asamblea General de la OEA en 2009. Paralelamente, es posible detectar una cantidad importante de menciones acerca del tema en ámbitos tales como la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, el Segmento de Alto Nivel del Consejo de Derechos Humanos, entre otros.

Además, y tal como se sugirió en las recomendaciones de la I Reunión de Río de Janeiro, en la Resolución 63/151 de la Asamblea General de las Naciones Unidas se pidió al Secretario General que presente en su sexagésimo cuarto período de sesiones un informe que contenga información sobre la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad, un hecho inédito que seguramente tendrá una amplia repercusión mundial. El trabajo desarrollado en la I Reunión de Río de Janeiro y en la II Reunión de Buenos Aires ha permitido profundizar el conocimiento técnico sobre el tema (la convención y los relatores) y sobre los posibles contenidos de un instrumento jurídicamente vinculante que proteja los derechos de las personas de edad, respectivamente.

*El avance del envejecimiento de la estructura por edades de la población regional se refleja e incluso ha catalizado la formulación de políticas de promoción de la protección social y la implementación de reformas de los sistemas nacionales de salud.* Entre las modificaciones y ampliaciones de las leyes para contemplar a la población de edad avanzada se puede mencionar el caso de Cuba, donde la Ley 105/08 de Seguridad Social establece un procedimiento para incrementar gradualmente la edad de jubilación. Para las mujeres se transita de 55 años en la actualidad a 60 años, y para los hombres se pasa de 60 años a 65. Entre otros temas, también se establecen incrementos en las pensiones por jubilación, introduciendo nuevas fórmulas para su cálculo, y se concierta el régimen de asistencia social para las personas que requieren amparo. Por otra parte, se estudian e instrumentan servicios específicos dentro de la asistencia social para las personas mayores, y se dictan las Cátedras del Adulto Mayor en las universidades nacionales, con la misión de capacitar a las personas de edad para enfrentar esa etapa de la existencia con mayor calidad de vida.

El gobierno de Chile ha implementado desde 1995 un número creciente de políticas públicas enfocadas en este grupo etario. Entre las distintas iniciativas se encuentran la creación del Comité Nacional para el Adulto Mayor, la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en 2002

y la última actualización de la Política Nacional para el Adulto Mayor realizada en 2004. A partir de la creación del SENAMA se ha implementado una serie de programas cuyo objetivo principal es la plena integración y la no discriminación y marginación de las personas mayores a la sociedad. Vínculos es uno de los programas integrales más relevantes. Depende directamente del sistema de protección social Chile Solidario y está dirigido a las personas mayores en condición de vulnerabilidad, situación de pobreza y desvinculación social, a quienes se busca integrar en las redes comunitarias de protección social a partir de subsidios, prestaciones en salud y mejoramiento del entorno.

Otro aporte importante que ha realizado el gobierno a las personas mayores se ha canalizado mediante la reforma previsional, con el Aporte Previsional Solidario, acción que busca otorgar ingresos estables a aquellas personas que no han logrado ahorrar lo suficiente para una vejez digna. En cuanto a la salud de las personas de edad, dentro del plan AUGE se consideran patologías específicas para este grupo etario, como la salud oral integral para las personas de 60 años o más y la hipoacusia bilateral para personas de 65 años y más que necesitan utilizar audífonos. También se ha implementado el programa Derecho a techo, que asegura a las personas mayores en situación de vulnerabilidad, ya sean autovalentes, semivalentes o postradas, una vivienda digna y un entorno amable. Las viviendas entregadas son de propiedad estatal —solo se otorga su derecho a uso— y pueden ser tuteladas o de larga estadía.

Por su parte, Colombia cuenta con un Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM), una iniciativa de asistencia social desarrollada en el marco de la Ley 797 de 2003 y de los Decretos 569 y 4112 de 2004, y que consiste en un subsidio económico dirigido a esta población. En el Paraguay se creó la Dirección General de Adultos Mayores (DAM), pero pese a ello aún deben realizarse cambios sociales importantes, sobre todo en cuanto a la necesidad de educar e informar sobre el aporte de las personas mayores a la sociedad. Además de este programa, se lanzó en 2009 el primer Fondo Concursable de Proyectos de Promoción e Integración Social de Adultos Mayores, con recursos destinados a proyectos que, a la vez que integran a las personas de edad a sus comunidades, favorecen el desempeño de nuevos roles a las personas mayores en situación en pobreza y permiten prestarles a los adultos mayores dependientes en esa misma condición servicios sociales gratuitos de cuidados de salud u otros.

En el Uruguay, el Programa Nacional del Adulto Mayor, que se desarrolla desde marzo de 2005, tiene el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años. Dentro de los objetivos del programa se encuentran: i) adecuar los servicios de salud que atienden al adulto mayor; ii) mejorar ciertos aspectos sociales del adulto mayor —establecer sistemas de ayuda familiares, desarrollar una cultura de la prevención a través del deporte, la recreación y el uso del tiempo libre—, y iii) desarrollar una formación adecuada de las personas vinculadas con la persona mayor. Desde 2007 el Ministerio de Desarrollo Social, con el apoyo del UNFPA, desarrolló un Diálogo Nacional para establecer una estrategia de políticas públicas frente al envejecimiento de la población uruguaya.

En Nicaragua, en tanto, el INSS (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social) dio los primeros pasos para implementar el Plan de Atención en Salud al Adulto Mayor, con la participación de tres empresas médicas previsionales y de 20.000 jubilados contributivos de Managua adscritos al plan. En diciembre de 2003 se extendió el plan a las ciudades de León, Chinandega, Masaya, Carazo y Granada, logrando cubrir el 86% de los jubilados por vejez a nivel nacional. El único requisito para recibir esta atención médica es ser pensionado por vejez y presentar el carné correspondiente en la clínica médica prestadora de servicios de salud. La canasta de prestaciones con que se lanzó este plan de salud consiste en la cobertura de 77 tipos de enfermedades, 37 tipos de exámenes de apoyo diagnóstico, 121 tipos de medicamentos y 3 tipos de procedimientos quirúrgicos que incluyen cirugía de próstata, cirugías oftalmológicas de cataratas y glaucoma. En 2005 se amplió la cobertura, al incluir la atención por cáncer de útero y de mamas.

En otro aspecto, y buscando lograr en el mediano plazo la reinserción de las personas mayores a la vida económica, social y política del país mediante proyectos educativos, productivos y culturales con un nivel aceptable de salud, se estableció el Programa Educativo, Laboral, de Salud y Cultural del Adulto Mayor (PELSCAM), que se operativizará a través de la creación de las casas Xilonem a nivel nacional.

### **3. Acciones clave en materia de transferencias intergeneracionales**

En el marco de la V Conferencia de Ministros y Máximos Responsables de la Seguridad Social de los países iberoamericanos, celebrada en Segovia en octubre de 2005, se firmó el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. De acuerdo a la CEPAL, este convenio cubrirá a una población de alrededor de 580 millones de habitantes de Iberoamérica, además de seguir las recomendaciones de la OIT de adoptar los medios para que la globalización económica no vaya en detrimento de la protección social. Además, el convenio tiene en cuenta el fenómeno de las migraciones, con el propósito de evitar la desprotección de los trabajadores migrantes o de los trabajadores desplazados por sus empresas.

Profundizando una línea de actuación que se ha venido implementando desde hace 15 años, este convenio tiene por fin potenciar los principios y objetivos básicos que informan los sistemas de seguridad social en Iberoamérica como un medio fundamental para garantizar su cohesión social y su desarrollo equilibrado. En ese marco, la igualdad de trato, el mantenimiento y la consolidación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición de los trabajadores migrantes han constituido una preocupación constante para los diferentes países de la comunidad iberoamericana.

## **F. POBLACIÓN, TERRITORIO Y MEDIO AMBIENTE**

### **1. Urbanización, migraciones internas y distribución territorial**

Más de la mitad de la población mundial reside actualmente en áreas urbanas. En América Latina, el proceso de urbanización avanza rápidamente y tiene sus peculiaridades, como se adelantó en el capítulo 2. Sin embargo, lejos de ser homogénea, la situación de los países presenta distancias que condicionan fuertemente el tipo de políticas que se llevan adelante.

Por una parte, se encuentra un grupo de países en el que la población residente en áreas urbanas supera el 85% del total. Ellos son el Uruguay (93%), la Argentina, la República Bolivariana de Venezuela y Chile. En un grupo intermedio, en el que la población urbana supera el 50%, se encuentran el Brasil, Cuba, México, Colombia, el Perú, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador, la República Dominicana, Panamá, el Paraguay, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica. Por otra parte, en Honduras, Guatemala y Haití —donde la población urbana representa el 38%—, los residentes en áreas rurales son mayoría (UNFPA, 2007b).

Como ya se constató en los informes anteriores de seguimiento del PA-CIPD —en particular en el Informe CIPD +10 (CEPAL/CELADE y UNFPA, 2004)—, las acciones públicas tradicionales en materia de localización de la población y migración interna perdieron vigor con la preeminencia de la noción de derechos individuales plasmada en el programa de acción. Lo anterior porque estas acciones estaban basadas en enfoques que antepusieron las expectativas y visiones de los gobiernos a los derechos y expectativas de los individuos. Entre los ejemplos más claros de ello estaban las restricciones de diversos tipos a la migración interna, los traslados forzados de población justificados por “razones” de desarrollo,

y los programas de colonización promovidos por motivos geopolíticos, basados en población pobre, generalmente desinformada y sin apoyo.

En el período examinado (2004-2009), el rechazo oficial a estas acciones se mantuvo. De hecho, los países declaran un apego irrestricto a la libertad de desplazamiento dentro de sus territorios nacionales, no informan sobre programas masivos de colonización y tampoco mencionan acciones de erradicación forzada —salvo en situaciones excepcionales, por ejemplo cuando la población está en peligro por desastres naturales, ocupación de zonas de riesgo y conflicto interno—. Ahora bien, en los últimos cinco años quedó en evidencia que el rechazo anterior está lejos de significar una ausencia de acciones nacionales en materia territorial o de desplazamiento interno. A escala internacional, el UNFPA (2007b) ha destacado la necesidad de políticas urbanas en un mundo cada vez más urbano; por su parte, la CEPAL ha actualizado la visión sobre los flujos migratorios internos y mostró la vigencia de las políticas para incidir sobre la migración interna (Rodríguez y Busso, 2009). A escala nacional, los asuntos territoriales —de desarrollo, de identidad, de ordenamiento, de uso, de distribución de recursos, de descentralización o de administración— estuvieron presentes en los debates constitucionales de los países que votaron nuevas cartas magnas (el Ecuador y el Estado Plurinacional de Bolivia) y en la definición de numerosas leyes nacionales.

En algunos países, los planes de desarrollo tuvieron componentes territoriales importantes, por ejemplo mediante los planteamientos relativos al impulso de conglomerados (*clusters*) productivos. Varios países implementaron planes de desarrollo regional o de ordenamiento territorial que incluyen incentivos de diversas especies, reglamentaciones para el uso del espacio y asignación especial de recursos a determinadas zonas. En general, los programas sociales más destacados del período —las ya comentadas transferencias condicionadas y las pensiones no contributivas— llegaron a las zonas rurales —en algunos casos partieron de allí y luego se extendieron al ámbito urbano—, lo que contribuyó a reducir sus niveles de pobreza. En dos países, Chile y el Paraguay, se registró incluso una situación inédita: los niveles de pobreza rurales pasaron a ser inferiores que los urbanos; en todo caso, esto no ha sido suficiente para revertir la emigración desde el campo. Las ingentes inversiones en obras públicas y conexiones viales han transformado la conectividad de los territorios y han inducido nuevos circuitos de movilidad y migración.

Probablemente en las grandes ciudades —las de un millón de habitantes o más, un ámbito muy gravitante en la región, ya que uno de cada tres latinoamericanos vive en alguna de ellas— es donde las acciones territoriales han sido más significativas y variadas, y donde las políticas y programas han tenido los mayores efectos en materia de migración y movilidad, incluso sin proponérselo. Cabe destacar que las inversiones metropolitanas de los últimos 5 años han sido posibles, en alguna medida, por el marcado descenso del crecimiento demográfico, actualmente en niveles manejables en casi todas ellas. Algunos países revisaron sus programas de vivienda social y apuntaron a incrementar la construcción en zonas populosas con altos niveles de déficit habitacional pero con paños de terreno disponibles, en vez de seguir concentrando toda la vivienda social en áreas periféricas con escasa infraestructura; esto ha permitido que algunas familias pobres logren una vivienda nueva en su hábitat, evitando así los efectos perversos de la política anterior, que fueron advertidos en el informe de seguimiento del PA-CIPD a los 10 años de su aprobación (CEPAL/CELADE y UNFPA, 2004). Otros países desarrollaron programas integrales de apoyo para los barrios pobres, que además de basarse en la radicación de la población —a diferencia de la erradicación forzada del pasado— incluían la promoción de la organización comunitaria; ciertamente, estas iniciativas contribuyeron al avance en el cumplimiento de la meta 7.d de los ODM —haber mejorado considerablemente, en 2010, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales—. Uno de los rubros más intervenidos fue el transporte, porque existía la convicción que el servicio era insatisfactorio para los usuarios y generaba una serie de externalidades negativas para la ciudad.

Con todo, los problemas siguen existiendo. Son muy pocos los países que han logrado reducir el déficit habitacional, por lo que los tugurios y la informalidad habitacional continúan siendo la única opción de morada para una parte importante de la población. La violencia y la inseguridad han crecido hasta alcanzar niveles críticos en algunas ciudades. Muchos gobiernos locales carecen de los medios para ejercer una gestión eficiente y, por otra parte, muchos espacios que constituyen entidades funcionales únicas —como los conglomerados metropolitanos— carecen de un gobierno común, por lo que su funcionamiento depende de una miríada de gobiernos locales que tienden a velar por su interés propio y son miopes respecto del bien común metropolitano. Por último, la segregación residencial ha adquirido protagonismo, más que por estar aumentado —respecto de lo que hay debate entre los especialistas—, por la evidencia que la sitúa como un factor que contribuye a la reproducción de la pobreza, que debilita la cohesión social y erosiona la gobernabilidad, así como por la falta de capacidad de las políticas públicas para incidir en ella.

En suma, luego de algunas décadas en las que el caos y la crisis parecían describir someramente a la urbanización y las metrópolis latinoamericanas, los últimos cinco años fueron más bien promisorios. El desafío por delante, en todo caso, es enorme, por los grandes déficits acumulados. Forjar ciudades vivibles, sustentables, justas y productivas, así como elevar de manera sostenida las condiciones de vida en el campo, requerirá muchos recursos, voluntad política férrea y políticas adecuadas. Desde el punto de vista del PA-CIPD, el reto estriba en aprovechar la holgura derivada de la desaceleración del crecimiento demográfico para incrementar las inversiones, mejorar el gobierno y la gestión territorial y promover una mayor sustentabilidad en el uso del espacio.

#### Recuadro 12

### **TERRITORIO Y MIGRACIÓN INTERNA INDÍGENA**

Estudios recientes sobre la distribución territorial reflejan el vínculo indisoluble de los pueblos indígenas con el territorio. Así, sus principales asentamientos se ubican en áreas asociadas a sus tierras ancestrales, predominantemente rurales (CEPAL, 2006). Sin embargo, la creciente urbanización y las migraciones campo-ciudad los han alcanzado, aunque con importantes diferencias respecto a los no indígenas en cuanto a las magnitudes relativas, causas, itinerarios, significados y consecuencias. Los censos de la ronda de 2000 revelan que en la región alrededor de un 40% de la población indígena reside en zonas urbanas, situación cercana al 80% en el caso de los no indígenas (Del Popolo, Oyarce y Ribotta, 2009). De 10 países examinados, en la mitad al menos el 80% de la población indígena se asienta en áreas rurales (Costa Rica, el Ecuador, Honduras, Panamá y el Paraguay). En otros dos países (Guatemala y México) aproximadamente uno de cada tres indígenas reside en zonas urbanas, y en los tres restantes (el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil y Chile) más de la mitad habita en ciudades. Los datos evidencian además una importante heterogeneidad entre los diferentes pueblos de cada país.

Diversos factores están provocando una migración interna indígena entre los medios rural y urbano, incluidos la falta de territorio, la presión demográfica sobre sus tierras, los intereses de empresas nacionales e internacionales, el deterioro ambiental, la pobreza, la falta de agua y la búsqueda de mejores oportunidades económicas y educativas (CEPAL, 2006). Un estudio reciente para los países de América Latina corrobora que, en general, existe una menor propensión migratoria de los indígenas en comparación con los no indígenas; sin embargo, al controlar las mediciones por variables exógenas (edad, sexo y educación), algunos países registran una probabilidad indígena de migrar superior a la de los no indígenas. Además, se detecta una emigración neta de los indígenas desde las zonas rurales y una escasa migración de retorno (Rodríguez, 2007). El mismo estudio muestra que los indígenas no escapan a la selectividad de la migración respecto al ciclo de vida y la educación. En efecto, los migrantes tienen una representación de jóvenes más elevada y una mayor escolaridad, con lo que las comunidades de origen sufren una pérdida de recursos humanos, aunque no se descarta que este comportamiento responda a estrategias para la sobrevivencia de los pueblos.

La distribución territorial de los indígenas urbanos se distingue de las tendencias del resto de la población por

una menor concentración en las metrópolis, ya que privilegian también centros urbanos cercanos a sus territorios de origen (Del Popolo, 2008). No obstante, al interior de las ciudades los indígenas se caracterizan por una mayor concentración en determinadas zonas geográficas, que presentan niveles de pobreza más elevados que los promedios. Esta segmentación probablemente está ligada a las redes familiares indígenas y la afinidad cultural; sin embargo, la otra cara de este fenómeno es la exclusión y su consecuente acceso desigual a los bienes y servicios del Estado (Del Popolo, 2008).

La creciente urbanización de los pueblos indígenas implica profundas transformaciones socioculturales, que no solamente afectan la vida de estos pueblos sino también al conjunto de las poblaciones urbanas. Algunos estudios dan cuenta de una “etnización” de las ciudades, como sucede en los casos de Guatemala, México y Perú, entre otros. En estos estudios se describen procesos en los que se recrean espacios vitales y territoriales, a través de mecanismos tales como los lazos de parentesco y la conformación y participación en organizaciones urbanas basadas en las identidades étnicas. También muestran que los vínculos con las comunidades de origen se mantienen, por ejemplo, mediante el envío de remesas y una constante movilidad entre los ámbitos urbanos y rurales. Este vínculo jugaría un papel importante en el proceso de inserción de los migrantes indígenas en la ciudad, y en algunos casos también podría operar limitando y reproduciendo la marginalidad cuando se trata de circuitos sociales muy cerrados.

Por otra parte, los indígenas urbanos no constituyen un grupo homogéneo: el origen territorial, así como las distintas formas de contacto interétnico asociadas a las matrices socioculturales específicas de cada pueblo y el contexto urbano en que se desarrollan, pueden tener su correlato con las condiciones de vida de los pueblos indígenas que residen en ciudades (Del Popolo, Oyarce y Ribotta, 2009). Algunos estudios aportan evidencias de que las grandes ciudades ejercen presión para que abandonen su cultura, contrariamente a lo que sucede en municipios pequeños, en los que la etnicidad se vive y se comparte y son espacios que empiezan a convertirse en pluriculturales. Sin embargo, las investigaciones al respecto son escasas y por ende el conocimiento de estas dinámicas es todavía fragmentario.

Con todo, se debe tener presente que las demandas de los pueblos indígenas se centran en los derechos territoriales, como un requisito necesario para el desarrollo de su identidad y su autonomía como pueblo. En la actualidad se constata un aumento considerable en la cantidad y la superficie de las tierras y territorios legalizados a favor de comunidades y pueblos indígenas, con una gran variedad de figuras jurídicas; sin embargo, los logros sobre sus condiciones de vida continúan siendo magros (IWGIA, 2004). El territorio no es solo un lugar geográfico y físico, sino fundamentalmente un espacio social y cultural que se articula sobre las relaciones de parentesco, base de la comunidad. Por lo tanto, los reclamos y conflictos en torno a la restitución de tierras de los pueblos indígenas, que son de larga data, adquieren en la actualidad otra connotación: se reinterpretan desde la territorialidad, como demandas y ejercicios de autonomía, jurisdicción y control (Toledo, 2005). De esta manera, en el contexto de la globalización y dada la presión por el control de los territorios y la explotación de los recursos naturales, entre otros aspectos, garantizar el ejercicio de los derechos territoriales es una de las tareas más difíciles que deberán afrontar las democracias del siglo XXI.

No es menos cierto que un nuevo desafío para los Estados consiste en diseñar y aplicar políticas públicas que promuevan, garanticen y permitan el cumplimiento de los estándares internacionales de los derechos de los pueblos indígenas, y que esto trascienda la distinción rural-urbano. La presencia de indígenas en las urbes obliga a incluir en las políticas públicas la perspectiva de los derechos de los pueblos indígenas, tanto individuales como colectivos, también en las ciudades, asumiendo la diversidad étnica y cultural en estos espacios.

## **2. Medio ambiente**

Los avances latinoamericanos en el campo ambiental, en particular en los ámbitos de la institucionalidad y la gobernabilidad, han acompañado un proceso marcado por hitos globales, aunque los planteos entre los países desarrollados y aquellos en desarrollo no han estado necesariamente centrados en las mismas preocupaciones. El enfoque de estos últimos ha relacionado el manejo de los recursos naturales con el desarrollo productivo y el combate a la pobreza, y ha estado signado por la preocupación por que la protección del medio ambiente no se transforme en una limitante para su propio desarrollo (Bernardi, 2009).

*Desde que se produjo el Foro de Ministros de Medio Ambiente de América Latina y el Caribe, en el marco de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible realizada en Johannesburgo en 2002, han habido algunos hechos dignos de destacarse en la región: la nueva Constitución ecuatoriana (2008), por ejemplo, en la que se consagran por primera vez los derechos de la naturaleza, algo que podría ser crucial en la concepción de la temática ambiental en el futuro. El presidente Correa ha propuesto además un marco totalmente innovador, al generar un fondo para conservar intacto el petróleo que yace bajo la reserva de Yasuní —evitando el impacto ambiental y la incidencia de las emisiones producidas por su combustión—, y ha obtenido los primeros financiamientos para ese esquema. El Perú y Chile han seguido la tendencia regional de creación de ministerios del ambiente (2008), y se han generado documentos nacionales sobre el cambio climático, como el Plan de Brasil (2008) y la Estrategia de México (2007).*

Entre las iniciativas regionales, la Comunidad Andina de Naciones ha generado una Estrategia Regional de Biodiversidad para los países del Trópico Andino (2002). En 2004, los ministros del medio ambiente de Costa Rica, Panamá, Colombia y el Ecuador firmaron la Declaración de San José, un acuerdo para defender la riqueza del Océano Pacífico y establecer un “corredor marino de conservación del Pacífico Este Tropical”, para preservar los recursos marinos, costeros y terrestres de la región. Los países miembros del MERCOSUR firmaron en 2001 su acuerdo marco sobre ambiente en Asunción, y en 2003 se creó la Reunión de Ministros de Medio Ambiente del MERCOSUR, a partir de la que surgen la Estrategia MERCOSUR de lucha contra la desertificación y sequía, una declaración de principios para la producción limpia (2003), una declaración sobre el cambio climático (2004) y una propuesta para elaborar una estrategia de biodiversidad (2005). Otros hechos significativos ocurridos en los últimos años en Latinoamérica dentro del campo ambiental fueron el avance hacia la creación de redes de áreas protegidas en la Amazonía (CLAES, 2004) y el aumento de conflictos significativos por cuestiones ambientales, como el que mantienen la Argentina y el Uruguay por la instalación de una planta de pulpa de celulosa en el limítrofe río Uruguay.

*Pese a estos avances en normatividad, la degradación del ambiente se ha profundizado en América Latina (PNUMA, 2003). Muchos avances en el plano legal, tanto a nivel nacional como regional, no se reflejan en la gestión y conservación ambiental concreta, algo que parece caracterizar a la región en general con respecto a sus instituciones (Rodríguez Becerra y otros, 2002). El desafío que los marcos creados sean el instrumento efectivo de conservación que la región necesita prosigue entonces (Bernardi, 2009).*

#### Recuadro 13

#### **POBLACIÓN, MEDIO AMBIENTE Y EMERGENCIAS HUMANITARIAS**

La CIPD posicionó el empoderamiento de las mujeres y sus derechos humanos en el centro de las agendas de desarrollo y humanitaria, al afirmar que el derecho a la salud reproductiva es universal, para todas las personas y en todo momento, incluyendo las situaciones humanitarias, de emergencia y de recuperación. Implementar el PA-CIPD en situaciones de crisis resulta indispensable en un contexto global en el que los conflictos armados y los desastres naturales vinculados a fenómenos climáticos aumentan. De acuerdo a las estimaciones de la OCHA (Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios), en los últimos 20 años el número de desastres naturales registrados globalmente pasó de 200 a más de 400 por año, y se estima que entre 1988 y 2007 más del 75% de todos los desastres naturales ha estado asociado a fenómenos climatológicos.

Los países de América Latina y el Caribe no son ajenos a este escenario y presentan un alto riesgo de sufrir desastres naturales. La región es vulnerable a erupciones volcánicas, sismos, fuertes lluvias que derivan en inundaciones y deslizamientos de tierra, tormentas tropicales, huracanes, incendios forestales y sequías. El riesgo ante el impacto de desastres naturales aumenta ante la presencia de asentamientos urbanos construidos en zonas sísmicas, en laderas de montañas con alto riesgo de deslizamientos de tierra o en las márgenes inundables de los ríos.

Con frecuencia, los desastres naturales destruyen o impiden el acceso de la población a los servicios sociales, particularmente de salud, en un contexto en el que las necesidades sanitarias persisten o incluso aumentan. Además, tras un desastre natural o una emergencia, las personas pierden también su acceso a la información acerca de sus derechos, la forma de preservar su salud e integridad y de recibir atención médica de emergencia, mientras que las mujeres siguen quedando embarazadas y dando a luz o, en el peor de los casos, sufriendo interrupciones del embarazo (abortos), muchas veces en condiciones de alto riesgo y sin contar con los artículos más elementales para un parto limpio. Las personas desplazadas y desprovistas de la protección y el apoyo de sus familias y comunidades pueden tornarse más vulnerables a la violencia, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, la violencia, el abuso y la explotación sexuales. Los y las jóvenes también resultan profundamente afectados tras la quiebra de los sistemas sociales y culturales tradicionales, los traumas personales por la pérdida de familiares, la exposición a la violencia y la interrupción del acceso a la educación.

El cambio climático incidirá en todos los países de América Latina y el Caribe, trayendo consigo una radicalización de los fenómenos climatológicos, particularmente las inundaciones, los huracanes y las sequías. Un claro ejemplo regional lo constituyen los cambios en el clima asociados a El Niño/Oscilación Austral (ENOS), que provoca sequías o inundaciones según el lugar y la época del año, y la frecuencia e intensidad de los fenómenos extremos.

Los estudios de vulnerabilidad ante el aumento del nivel del mar han sugerido que los países del Istmo Centroamericano, la República Bolivariana de Venezuela y el Uruguay podrían sufrir consecuencias adversas, que conducirían a la pérdida de tierras costeras y de biodiversidad, a la intrusión de agua salada y daños en las infraestructuras costeras. Los impactos serían probablemente múltiples y complejos, con implicaciones económicas importantes (PNUMA y SEMARNAT, 2006). Todo ello influirá notablemente en los esfuerzos de América Latina por lograr el desarrollo sostenible y alcanzar los ODM, amenazando las vidas de las poblaciones más pobres, aumentando su riesgo y vulnerabilidad ante los desastres naturales de índole climatológica, erosionando su capacidad de resiliencia y medrando sus oportunidades de desarrollo.

El escenario actual requiere una articulación regional, subregional y nacional a todos los niveles, que permita coordinar la reducción del riesgo, la respuesta humanitaria y los procesos de reconstrucción entre todos los actores y en todos los sectores. En América Latina ha habido avances significativos, mediante la creación y consolidación de los mecanismos subregionales de preparación y respuesta ante los desastres: el Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres (CAPRADE), el Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPRENAC), la Caribbean Disaster Emergency Management Agency (CDEMA) y la Reunión Especializada de Reducción de Riesgos de Desastres Socionaturales, la Defensa Civil, la Protección Civil y la Asistencia Humanitaria de los Países del MERCOSUR (REHU). Todos ellos constituyen estrategias de acción alineadas con el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres.

La inversión en el desarrollo sostenible, la reducción de la pobreza y la provisión de servicios de calidad desde un enfoque de derechos para la prevención, mitigación, preparación y reducción del riesgo resulta indispensable para mejorar la respuesta de emergencia y minimizar los impactos devastadores de los desastres naturales y las crisis humanitarias complejas. A pesar de los logros alcanzados, este enfoque continúa siendo un reto para los países de la región.

En este contexto, un análisis sociodemográfico centrado en el tamaño, el crecimiento, la composición y la distribución de la población resulta indispensable para la correcta planificación de la gestión y la reducción del riesgo, una respuesta humanitaria eficiente y eficaz centrada en las personas y una reconstrucción sostenible. El rostro humano del cambio climático y sus consecuencias humanitarias ha de tomar en consideración las capacidades y necesidades diferenciadas de hombres, mujeres, jóvenes, adolescentes, niños, niñas, personas mayores y con discapacidad. Comprender las diferencias de sus vulnerabilidades es esencial para adoptar medidas de mitigación y adaptación a corto, medio y largo plazo, que permitan garantizar el disfrute de los derechos humanos mediante la creación de modelos integrados de servicios sociales que tomen en consideración los factores sociales, demográficos, económicos, culturales y políticos, así como la distribución geográfica del riesgo y sus consecuencias.



## G. MIGRACIÓN INTERNACIONAL

### 1. El contexto: avances y retrocesos

En los últimos años se registró una intensa actividad en torno a la agenda internacional y la migración, que ha sido alimentada por hechos salientes como los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York, el Diálogo de Alto Nivel de las Naciones Unidas (septiembre de 2006) y la constitución del Foro Global sobre Migración y Desarrollo (con sus dos reuniones, Bruselas en 2007 y Manila en 2008), hasta la irrupción de la crisis financiera global y una serie de consecuencias sobre los migrantes y la migración, aún no evaluadas adecuadamente.

La mayoría de estos hitos marcan una realidad por discutir: *más avances formales junto a más retrocesos reales en una construcción multilateral de la agenda migratoria*, que señalan tensiones, contradicciones e incertidumbres de envergadura y que advierten sobre el empobrecimiento del diálogo y la cooperación.

De allí que los asuntos migratorios se han planteado en muchos encuentros mundiales y regionales de diversa índole —seguimiento de cumbres, comercio, desarrollo, derechos humanos— y los países de la región han tenido, en algunos casos, un papel relevante. Este rol encuentra una de sus más visibles expresiones en la ratificación que han hecho 15 de ellos de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (el cuadro 4 permite apreciar la importante participación regional), quedando pendiente la evaluación de las medidas efectivamente adoptadas para la protección de los derechos de los migrantes y sus familias.

Cuadro 4

#### ESTATUS DE LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE TODOS LOS TRABAJADORES MIGRATORIOS Y DE SUS FAMILIARES, AGOSTO DE 2009

País	Firma	Ratifica	País	Firma	Ratifica
Albania		2007	Kirguistán		2003
Argelia		2005	Lesotho		2005
Argentina		2007	Liberia	2004	
Azerbaiyán		1999	Libia		2004
Bangladesh	1998		Malí		2003
Belice		2001	Marruecos		1993
Benin	2005		Mauritania		2007
Bolivia (Est. Plur. de)		2000	México		1999
Bosnia y Herzegovina		1996	Montenegro	2006	
Burkina Faso		2003	Nicaragua		2005
Camboya	2004		Níger		2009
Cabo Verde		1997	Nigeria		2009
Chile		2005	Paraguay		2009
Colombia		1995	Perú		2005
Comoros	2000		Ruanda		2008
Ecuador		2002	Santo Tomás y Príncipe	2000	
Egipto		1993	Senegal		1999
El Salvador		2003	Serbia	2004	
Filipinas		1995	Seychelles		1994
Gabón	2004		Sierra Leona	2004	
Ghana		2000	Sri Lanka		1996
Guatemala		2003	Siria		2005
Guinea		2000	Tayikistán		2002
Guinea Bissau	2000		Timor-Leste		2004
Guyana	2005		Togo	2001	
Honduras		2005	Turquía		2004
Indonesia	2004		Uganda		1995
Jamaica		2008	Uruguay		2001

Fuente: <www.december18.net>.

## 2. Hechos destacados

Los países de América Latina siguen participando activamente en foros intergubernamentales. Hay una importante experiencia en los dos foros de este tipo existentes: la *Conferencia Regional sobre Migración* (Puebla, México, 1996, que reúne a los países de Centroamérica y América del Norte) y la *Conferencia Sudamericana sobre Migraciones* (Buenos Aires, con 12 países de la subregión). Ambas iniciativas han intentado intercambiar experiencias en temáticas migratorias específicas y acumulan resultados que sugieren una consolidación institucional, como en el caso del Proceso Puebla. Allí *se ha avanzado en la constitución de marcos institucionales estables de trabajo en áreas de coordinación específicas y se han implementado mecanismos comunes para enfrentar problemas como el tráfico de migrantes, la migración irregular, la integración social, las repatriaciones y la reglamentación sobre las solicitudes de refugio.*

Estos foros comparten varios principios, en especial sobre la protección de los migrantes, pero no persiguen la adopción de acuerdos vinculantes y solo el sudamericano se plantea explícitamente facilitar la movilidad de las personas. Esto guarda relación con una iniciativa del MERCOSUR, el Acuerdo sobre Residencia para Nacionales de los Estados Partes del MERCOSUR, Bolivia y Chile, que data de fines de 2002 y fue firmado por algunos países. El convenio establece la libre residencia de las personas que pertenecen a algún país miembro del bloque en cualquiera de los países que lo componen. Además, dispone que quienes han obtenido esta residencia tienen el derecho a entrar, salir, circular y permanecer libremente en el territorio del país de recepción, y el derecho de acceder a cualquier actividad, tanto por cuenta propia como ajena, en las mismas condiciones que los nacionales del país receptor, siempre de acuerdo con sus normas legales.

En la Comunidad Iberoamericana resaltan la constitución del Foro Iberoamericano sobre Migración y Desarrollo (FIBEMYD) y la adopción del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social, en el marco de los acuerdos y el plan de acción de la conferencia respectiva, emanados de las últimas cumbres. El FIBEMYD se realizó en Cuenca, Ecuador, en abril de 2008, y contó con la participación de representantes de gobiernos y organizaciones internacionales, académicos y expertos en migración y desarrollo y representantes de redes de organizaciones de la sociedad civil. Su objetivo general fue constituirse en un espacio idóneo para el intercambio de buenas prácticas y acciones compartidas en el ámbito de la migración y el desarrollo, y consolidar modalidades de cooperación que den continuidad a la implementación y el seguimiento de los mandatos de la Declaración de Salamanca, del Compromiso de Montevideo sobre Migraciones y Desarrollo y del Programa de Acción de la Declaración de Santiago. Durante las deliberaciones se diseñó un Programa de Acción sobre migración que, de acuerdo con el Compromiso de Montevideo, daba cumplimiento al mandato establecido en la XVII Cumbre de Santiago, y se avanzó en la construcción de una agenda iberoamericana sobre migración y desarrollo. Un elemento adicional fue la búsqueda de modalidades de coordinación, cooperación y convergencia entre el FIBEMYD y las instancias multilaterales de consulta en materia de migración y desarrollo. Se prevé realizar un segundo foro en El Salvador en 2010.

Por su parte, el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social está destinado a cubrir los derechos adquiridos y en vías de adquisición de los trabajadores migrantes y sus familias en la región iberoamericana, y fue suscrito por los 22 países miembros de la Conferencia durante la XVII Cumbre Iberoamericana, celebrada el 8 de noviembre de 2007 en Santiago de Chile. Con la firma del convenio se puso fin a la primera parte de un proceso que comenzó en la V Conferencia Iberoamericana de Ministros/Máximos Responsables de la Seguridad Social, celebrada en Segovia (España) en septiembre de 2005. Su principal propósito es la conservación de los derechos sociales de los trabajadores migrantes iberoamericanos, es decir, supone que cualquier persona de la comunidad iberoamericana que aporte a los

sistemas de seguridad social de diversos países del área podrá cobrar su pensión o tener cobertura social en el país en que se jubile por el cómputo global de su cotización. Ello significa que, al final de su vida laboral, a ese trabajador migrante se le sumarán todos los años cotizados en cada uno de los países. Los beneficios del acuerdo se aplicarán a las prestaciones de invalidez, vejez, supervivencia, accidentes de trabajo y enfermedad. En cambio, quedan excluidas las prestaciones médicas, los regímenes no contributivos, la asistencia social y las prestaciones a favor de víctimas de guerras o sus consecuencias. Aunque ya fue aprobado por los jefes de Estado y de Gobierno en la Cumbre de Santiago, sigue sometido a la ratificación en los diferentes parlamentos nacionales.

La Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA está desarrollando una iniciativa para promover el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la prevención de la violencia de género entre las mujeres y jóvenes migrantes en cinco fronteras de fuerte migración internacional en la región, con apoyo de la Agencia de Cooperación Española para el Desarrollo (AECID), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Instituto Nacional de Salud Pública de México y el Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Los acuerdos y acciones combinados entre el gobierno y la sociedad civil mediante mecanismos de intervención binacionales se basan en la perspectiva de la protección de los derechos reproductivos y de vivir libre de violencia de las poblaciones móviles que buscan mejores oportunidades.

Muchos de estos hechos marcan avances formales, pues generan una progresiva sensibilización por temáticas antes invisibilizadas como la protección de los derechos de las personas migrantes y la discriminación que suelen sufrir muchas de ellas, al tiempo que se reconocen las fuertes relaciones con el desarrollo que la migración supone. Simultáneamente se asiste a un clima desfavorable a la inmigración en los países desarrollados, y en algunos persisten millones de inmigrantes indocumentados, gran parte de ellos latinoamericanos. *Revertir este clima desfavorable constituye un desafío que va más allá de la coyuntura y obliga a repensar una agenda migratoria en la que no solo debe impulsarse un consenso multilateral que busque la protección de las personas migrantes, sino que además queden establecidos los intereses de los países en desarrollo frente a los más acuciantes problemas, oportunidades y desafíos que plantea la migración contemporánea.*

Si bien a nivel de los países la sensibilidad sobre el tema se incrementó fuertemente con antelación a la actual crisis económica global, las respuestas desde las políticas nacionales tienen ahora una urgencia más notoria. Por ejemplo, este es el momento para impulsar decididamente los programas e iniciativas destinados a la vinculación con los emigrados, que han sido discontinuos y no generalizados. Los países han implementado diversas acciones, de las cuales sirven de ejemplo las siguientes:

El gobierno salvadoreño, a través de la cancillería, ha extendido algunos servicios para atender la creciente demanda de los salvadoreños en el exterior. A ellos se ha agregado la creación de la Vicecancillería para los salvadoreños en el exterior, se han abierto más consulados en México y Guatemala, se atiende en otras grandes ciudades de los Estados Unidos, se ha creado el programa Bienvenido a Casa y se está incrementando el servicio consular para algunos trámites legales en el extranjero.

La Ley de Migraciones N° 25.871, vigente desde 2004, fija los lineamientos fundamentales de la política migratoria de la Argentina y da cumplimiento a los compromisos asumidos por el país en materia de derechos humanos, integración y movilidad de los migrantes. Esta ley marca un punto de inflexión con respecto a la legislación anterior, al dejar sin efecto la norma sancionada en 1981 durante la última dictadura militar —“Ley Videla”—, que consideraba al inmigrante un peligro para la seguridad nacional y el orden público, establecía mecanismos de control al margen del derecho y negaba el acceso a los derechos fundamentales. La nueva ley garantiza el derecho a migrar, a la igualdad de trato entre nativos y

extranjeros, a la reunificación familiar y a un tratamiento libre de discriminaciones. Un aspecto fundamental de esta política es que revierte la lógica de las medidas de excepción y establece una política de Estado sin una vigencia acotada, que rige tanto para todos aquellos nativos del MERCOSUR que se encuentren residiendo en el país como para aquellos que ingresen en el futuro.

Una iniciativa importante que responde a los derechos creados en la ley 25.871 es el Programa Nacional de Normalización Documentaria Migratoria Patria Grande, creado en 2005 por la Dirección Nacional de Migraciones (Disposición 53.253/2005). Este programa está orientado a la ejecución de medidas encaminadas a la inserción e integración de la población migrante mediante la facilitación del acceso a la residencia para todos aquellos residente en el MERCOSUR y sus países asociados (el Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Chile, el Ecuador, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela).

En 2003 se inició al Programa Colombia Nos Une, del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, y se creó la Comisión Intersectorial de Migraciones. El ministerio se ha impuesto como una de las metas de la política exterior el diseño de una Política Integral Migratoria (PIM) para 2010, que involucre a todos los actores gubernamentales que inciden en el proceso migratorio. En 2009 firmó con la OIM y la Alcaldía Mayor de Bogotá un convenio que pone en marcha el Proyecto Bienvenido a Casa, que busca facilitar el retorno de quienes desean hacerlo pero se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

En México, el Programa 3x1 para Migrantes está orientado principalmente a resolver carencias en materia de infraestructura básica y servicios y a generar fuentes de ocupación e ingreso para la población. Opera con los aportes de clubes de migrantes radicados en el extranjero, del gobierno federal, por medio de la SEDESOL, y de los gobiernos estatales y municipales. Por cada peso que aportan los migrantes, los gobiernos federal, estatal y municipal aportan tres. Durante 2008 se realizaron 2.457 obras con una inversión de 457,9 millones de pesos federales y 1.259,3 millones de pesos de inversión conjunta de los tres actores restantes. Las obras realizadas superan en 54,8% a las 1.587 de 2007, mientras que la participación presupuestaria federal en el programa fue 66,2% mayor en términos reales al presupuesto del año anterior, por 262,1 millones de pesos. Se benefició a 1.334 localidades, ubicadas en 574 municipios en 27 estados.

Como un mecanismo facilitador del envío de remesas, se destaca el Programa de Envíos Internacionales Cuenta a Cuenta desde los Estados Unidos a México en L@Red de la Gente, que tiene como objetivo incorporar al sistema bancario a los mexicanos en los dos lados de la frontera, utilizando mecanismos que permiten envíos de dinero dentro del sistema financiero formal y al menor costo posible. Adicionalmente, se desarrolló una herramienta para eliminar la barrera de la falta de bancarización en México.

Otro ejemplo de facilitación de envíos de remesas lo brinda el gobierno del Ecuador, a través del Consejo Nacional de Modernización del Estado, que en 2004 firmó un convenio con la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos SA de España para la implementación y modernización del intercambio de giros postales. También en el Ecuador se han emprendido acciones concertadas con países amigos, organismos internacionales, la sociedad civil y el sector público, tales como programas de retorno voluntario con la cooperación de la OIM y la suscripción de acuerdos como el de Regulación y Ordenamiento de Flujos Migratorios con España, que garantiza la contratación laboral segura en igualdad de condiciones entre sus respectivos nacionales, sin intervención de terceros y con observancia de la normativa sociolaboral. La Mesa de Migraciones planificó para 2006 el eje de trabajo sobre mujeres migrantes y el fortalecimiento del tema del género y la migración laboral, y se elaboró participativamente una primera propuesta de políticas públicas de migración laboral con enfoque de género.

Capítulo IV  
**APUNTES PARA LA BITÁCORA DEL FUTURO:  
 HACIA 2014 Y LAS PRÓXIMAS DÉCADAS**

En los cinco años que restan hasta el final del PA-CIPD la mayoría de los países de América Latina no va a cumplir con *todos* sus objetivos, a pesar que muchos han logrado importantes avances en materia de población y desarrollo. Lo mismo sucede simultáneamente con las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyo horizonte temporal expira en 2015. Por eso, *es necesario subrayar las sinergias entre el PA-CIPD y los ODM y hacer un llamado a los gobiernos y otros asociados clave con la agenda de la Conferencia de El Cairo y de los objetivos del milenio, tanto para reforzar las acciones ya desarrolladas en el cumplimiento del PA-CIPD como para emprender en todos los países de la región aquellas que todavía faltan*. No se logrará alcanzar los ODM a menos que la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva se conviertan en una prioridad política y financiera en la región (Suazo, 2009).

Por ejemplo, *la sostenibilidad política y social, tema que sigue pendiente en la región, constituye un factor clave en la generación del contexto propicio para la implementación del Programa de Acción de El Cairo*. Al mismo tiempo, es necesario examinar el estado de la provisión de recursos para financiar las acciones contenidas en el PA-CIPD. Según estimaciones recientes, se encontraban en aumento y se esperaba que continuaran con esta tendencia. No obstante, habida cuenta de la actual crisis económica mundial, no hay certeza de que los países seguirán incrementando su financiación para las actividades de población. *El balance a nivel global muestra que los recursos movilizados han aumentado, pero los fondos continúan siendo muy inferiores a lo que se precisa para atender las necesidades actuales y los costos que implica su cumplimiento. Las metas y los objetivos del PA-CIPD no se han alcanzado plenamente, y si bien se han realizado importantes progresos, no está claro el lapso que demande cumplir con los compromisos contraídos. La falta de fondos suficientes sigue siendo el principal obstáculo para la plena consecución de los objetivos de la Conferencia de El Cairo y de la Cumbre del Milenio* (Suazo, 2009).

Recuadro 14

**LA CIPD Y LOS FLUJOS DE FINANCIAMIENTO DE SU PROGRAMA DE ACCIÓN**

La salud reproductiva y la dinámica poblacional son elementos clave que deben ser parte integral de las estrategias de reducción de la pobreza y de los planes de desarrollo. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, la comunidad internacional acordó que serían necesarios 17.000 millones de dólares en 2000, 18.500 millones en 2005, 20.500 millones en 2010 y 21.700 millones en 2015 para financiar programas en el área de la dinámica de la población, la salud reproductiva —incluyendo la planificación familiar, la salud maternal y la prevención de las infecciones de transmisión sexual—, así como para programas dirigidos a la recolección, el análisis y la difusión de datos sobre población. Dos tercios de esos montos serían movilizados por los países en desarrollo y el tercio restante —esto es, 5.700 millones de dólares en 2000, 6.100 millones en 2005, 6.800 millones en 2010 y 7.200 millones en 2015— provendrían de la comunidad internacional.

Los objetivos financieros de la CIPD fueron fijados hace 15 años y no alcanzan a cubrir las necesidades actuales, que han crecido drásticamente desde entonces. En aquellos momentos, la situación de la salud y la población en el mundo era muy diferente a la de hoy en día. La pandemia del VIH y sida ha alcanzado proporciones que no habían sido anticipadas, y la mortalidad materna e infantil continúan siendo inaceptablemente altas en muchas partes del mundo. Los costos del cuidado en salud se han incrementado extraordinariamente y se ha identificado como un factor ligado a la falta de progreso en las metas del PA-CIPD la ausencia de inversiones en el desarrollo y en el apoyo a los sistemas y programas de salud. El costo de la recolección de datos ha aumentado sustantivamente. Además, el valor

del dólar actualmente es mucho menor del que tenía en 1993. Como resultado de todo ello, las metas fijadas originalmente en la CIPD son simplemente insuficientes para satisfacer las necesidades de los países en desarrollo.

Procurando reflejar con mayor precisión las actuales necesidades de recursos financieros para el logro de las metas del PA-CIPD y los ODM, y para conciliar los propósitos financieros establecidas en la CIPD con el costo de los ODM, el UNFPA ha tomado a su cargo la tarea de rever las estimaciones para los cuatro componentes costeados de la Conferencia de El Cairo. Estas estimaciones revisadas son mucho mayores que las metas originales establecidas en 1994, debido a que tienen en cuenta tanto las necesidades como los costos actuales, y están contenidas en un reporte del Secretario General presentado a la Comisión de Población y Desarrollo en marzo de 2009 (véase el cuadro 5) (Naciones Unidas, 2009a).

Cuadro 5  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ESTIMACIÓN REVISADA  
DE LOS COSTOS ESTABLECIDOS EN LA CIPD, 2009-2015**  
(En millones de dólares)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud sexual y reproductiva/planificación familiar	3 132	3 401	3 627	3 837	3 922	4 119	4 347
<i>Planificación familiar/Costos directos</i>	310	343	378	414	452	492	518
<i>Salud materna/Costos directos</i>	958	1 182	1 431	1 706	2 009	2 340	2 680
<i>Programas y sistemas/costos vinculados</i>	1 864	1 876	1 818	1 717	1 461	1 286	1 150
VIH y sida	3 072	3 461	3 562	3 630	3 703	3 770	3 867
Investigación básica/ Datos/ Análisis de políticas	162	729	250	309	74	78	106
Total	6 366	7 591	7 439	7 775	7 699	7 966	8 320

**Fuente:** United Nations, Report of the Secretary-General on *The Flow of Financial Resources for the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development* (E/CN.9/2009/5), 2009; UNFPA (forthcoming), *Revised Cost Estimates for the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: A Methodological Report*, 2009.

### Cooperación internacional para las actividades de población en América Latina y el Caribe

La región ha recibido casi 395 millones de dólares en cooperación en población durante 2007. De este monto, 39% fue canalizado a través de programas bilaterales, 34% mediante organismos multilaterales y 27% tuvo como destino organizaciones no gubernamentales de carácter internacional. Un total de 32 países de América Latina y el Caribe se beneficiaron de esta ayuda internacional. Haití recibió la cooperación más importante, de 116,9 millones de dólares, seguido por Nicaragua con 36,7 millones y el Perú con 24,5 millones. Un total de 43,5 millones de dólares fue destinado a programas regionales.

### Inversión nacional para las actividades de población en la región

A nivel nacional, se estima que en 2007 los países de América Latina y el Caribe han destinado más de 2.550 millones de dólares para actividades de población. De esta cantidad de recursos, el 63% provino de los gobiernos, el 32% del gasto de bolsillo y el 5% de organizaciones no gubernamentales de carácter nacional.

### Balance

En total, se invirtieron en la región 2.945 millones de dólares en 2007 en calidad de recursos nacionales y asistencia internacional, un valor alejado de los 6.366 millones de dólares que se requieren en 2009 para lograr los compromisos básicos de la CIPD, según las estimaciones actualizadas por el UNFPA y presentadas por el Secretario General a la Comisión sobre Población y Desarrollo en 2009.

Quince años han pasado desde que se fijaron las metas acordadas en la CIPD y los recursos movilizados no son suficientes para cubrir las actuales necesidades y costos, que han crecido extraordinariamente desde el momento en que se establecieron. Las metas y objetivos del PA-CIPD no se han alcanzado completamente, y si bien el progreso ha sido importante, la comunidad internacional no está encaminada a lograr todos los compromisos asumidos en los ODM.

Para alcanzar las necesidades actuales, tanto la asignación local como internacional de recursos para las actividades de población deben incrementarse desde los actuales niveles, en línea con los costos estimados surgidos

de la revisión de cada uno de los cuatro componentes del programa. Dada la crisis económica global contemporánea, es importante que tanto los donantes como los países en desarrollo movilicen suficientes recursos, para poder implementar plenamente la agenda de la CIPD y los objetivos de la Declaración del Milenio.

**Fuente:** United Nations, Report of the Secretary-General on *The Flow of Financial Resources for the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development* (E/CN.9/2009/5), 2009; UNFPA (forthcoming), *Revised Cost Estimates for the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: A Methodological Report*, 2009; UNFPA, *Latin America and the Caribbean: Financial Resource Flows and Revised Cost Estimates for Population Activities*, 2009.

Por otra parte, los avances logrados en la región no están tallados en roca. Por el contrario, América Latina ya conoce, dolorosamente, lo que significa perder en épocas de crisis los progresos logrados durante las etapas de crecimiento. *Es necesario que los gobiernos mantengan y aumenten los presupuestos destinados al desarrollo de los sistemas de información, a la formación de recursos humanos capacitados en demografía y población, a la implementación de políticas que tomen en cuenta las tendencias de la población y sus vínculos con el desarrollo, que busquen la igualdad de género y la promoción de los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva. Además, la cooperación internacional debe mantener su presencia y aumentar la movilización de recursos en América Latina, en apoyo a las acciones que tanto los gobiernos como otros actores llevan adelante para continuar avanzando en el PA-CIPD. Como se desarrolló a lo largo del informe, el hecho que se trate de una región de ingresos medios no permite concluir que la estrategia correcta de la cooperación internacional sea replegarse; por el contrario, el volumen de la exclusión, la marginación y la pobreza interpelan esa retirada. Y los desafíos poblacionales y del desarrollo, en un contexto de desigualdad estructural, requieren incluso mayor atención, por cuanto son complejos y persistentes.*

*El futuro próximo demanda que los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil avancen en la capacidad de generar instrumentos estadísticos y herramientas analíticas —particularmente en la producción y análisis de información sociodemográfica— para evaluar y monitorear el cumplimiento de las metas planteadas en el PA-CIPD y en los ODM. La falta de información oportuna y confiable ha sido y es un obstáculo importante para ese propósito. Aunque existen avances en cuanto al monitoreo de los ODM, estos están formulados en términos de promedios nacionales, y por lo tanto no incorporan la perspectiva de la diversidad que exige la consideración de las necesidades de grupos específicos como los pueblos indígenas, las personas con discapacidades, las personas de edad, entre otros, que son considerados de manera explícita en el programa de El Cairo. Los ODM tampoco hacen referencia a la reducción de la desigualdad regional, racial, generacional y de otro carácter, lo que en el contexto latinoamericano constituye en sí mismo un importante objetivo.*

*El aprovechamiento del bono demográfico, especialmente a través de las inversiones en salud y educación y otras destinadas a mejorar la condición de niños y niñas y de las y los adolescentes y jóvenes, forma parte de la agenda inmediata y de mediano plazo que los gobernantes debieran considerar prioritariamente. El fomento de la participación juvenil, la extensión y perfeccionamiento de los programas de educación sexual, el acceso a servicios y programas de protección social para los grupos de jóvenes marginales —y en especial aquellos menores de 15 años— debieran orientar la acción en este sentido.*

Finalmente, hay una serie de temáticas emergentes, algunas no explicitadas en el PA-CIPD, que deben ser consideradas en la bitácora del futuro y que tienen relación directa con las dinámicas poblacionales, cuando no son derechamente parte de ellas. *La profundización del envejecimiento, la existencia de sociedades con relaciones intergeneracionales más complejas, los efectos de la segunda*

*transición demográfica, el cambio climático, los desastres naturales y las crisis humanitarias, la crisis económica y alimentaria, la expansión de la “nueva epidemia” del VIH, la articulación entre el rol productivo y el reproductivo plasmada en el Compromiso de Quito, el continuo proceso de urbanización asociado a la pobreza urbana, el creciente peso de la migración internacional son, entre otros, temas que cobrarán cada vez mayor importancia en el campo de las relaciones entre la población y el desarrollo. Estas temáticas solapan los desafíos emergentes con los todavía pendientes (que son muchos), expuestos a lo largo del informe. Los gobiernos, la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional debieran, con premura, comenzar a delinear la agenda y los planes de acción para enfrentar los complejos desafíos de las próximas décadas.*



## CONCLUSIONES

El continente ha dado pasos de gigante para mejorar las condiciones de vida de millones de mujeres y hombres; sin embargo, también son pasos de gigante los que deben darse para alcanzar una América Latina donde se alcancen las metas fijadas por el PA-CIPD, y más aún para que los derechos humanos sean ejercidos plenamente. En este sentido, desde la perspectiva de la agenda de El Cairo, la región registra extraordinarios logros pero no menos impresionantes desafíos. Decenas de millones de personas han salido de la pobreza y de la indigencia en los últimos cinco años, pero aún siendo un continente catalogado como de ingresos medios, más de 180 millones de pobres y más de 70 millones de indigentes interpelan la inequitativa distribución de las riquezas. En materia de género ha habido avances en la lucha contra la discriminación, la desigualdad y la inequidad, pero la situación de las mujeres latinoamericanas está aún lejos de resultar satisfactoria en varios frentes: rezagos en las remuneraciones percibidas a iguales tareas que los hombres; mayor informalidad en la integración al mercado de trabajo, con menor o ninguna protección en materia laboral; jornadas laborales que se extienden y se multiplican, al mantenerse una distribución de roles tradicional que sobrecarga a la población femenina con el cuidado de niños, enfermos y personas mayores; discriminación en el acceso a las oportunidades para integrarse a ámbitos de decisión, tanto en el plano público como privado; intolerables niveles de violencia de género; dificultades para el ejercicio de los derechos reproductivos y el acceso integral a la salud sexual y reproductiva. La veloz e intensa urbanización introdujo tanto mejoras como nuevos desafíos. Las personas indígenas y afrodescendientes sufren fuertes discriminaciones en el acceso a las oportunidades y el ejercicio de los derechos, y los indicadores lo reflejan bajo la forma de diferenciales absolutamente inaceptables respecto al resto de la población.

La consideración de los factores de población ha venido en aumento, incorporando información y análisis sociodemográficos para el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas públicas. Ha surgido o se ha fortalecido una institucionalidad que presta atención tanto a la población en su conjunto como a grupos específicos y determinadas personas. Ejemplo de ello son los ministerios de desarrollo social y la creciente existencia de otros ámbitos en los poderes ejecutivos, encargados de las temáticas de la mujer, la juventud, los afrodescendientes, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, los migrantes, en algunos casos con rango ministerial y en otros bajo la forma de institutos o programas. Sin embargo, persiste todavía una brecha entre el discurso político —que reconoce en general la necesidad de considerar la cuestión sociodemográfica aplicada a la gestión— y su efectiva puesta en práctica. El avance legislativo y su posterior reglamentación todavía no acompañan la mayor conciencia sobre estos temas. Y en este mismo sentido, se ha debilitado en la región la presencia de organismos nacionales destinados a la coordinación y articulación de las iniciativas y acciones con una perspectiva de población y desarrollo, del estilo de las comisiones nacionales de población y desarrollo. Así, los desafíos en este campo pasan tanto por fortalecer estas instancias articuladoras como por dotar a la nueva institucionalidad emergente de capacidades para coordinar las políticas sectoriales, integrando las cuestiones de población y desarrollo a la gestión.

El uso de la información y del conocimiento sociodemográfico para la formulación de planes y programas de desarrollo se ha reforzado y ampliado en toda la región. Este avance se vio acompañado por un conjunto de acciones, tanto nacionales como supranacionales, que fortalecieron los sistemas estadísticos de los países. Estos a su vez incrementaron las instancias de articulación, de transferencias de conocimiento y puesta en común de criterios y metodologías para la producción de información sociodemográfica, a través de la Conferencia Estadística de las Américas y de mecanismos subregionales como los existentes en el MERCOSUR y en el área andina. La cooperación entre los institutos nacionales de estadísticas, entre los países y las distintas agencias de las Naciones Unidas se ha incrementado.

Pero justamente en varias de estas instancias de articulación es donde se manifiesta un déficit común de la región: la escasez de recursos humanos formados en demografía y estudios de población y desarrollo, déficit que se está tratando de suplir con iniciativas aisladas y escasos recursos económicos, careciéndose de una estrategia regional coordinada. Este déficit es particularmente manifiesto en los institutos nacionales de estadísticas y en las oficinas de planeación, y este debería ser entonces un punto en el que los países de América Latina encararan una acción inmediata, mediante la instrumentación de instancias de formación y capacitación en los perfiles requeridos.

Por otra parte, si bien se reconocen avances en la producción de datos sociodemográficos, aún existen campos temáticos muy relevantes en los que la cobertura y oportunidad de la información dista de ser aceptable, como en los casos de la mortalidad materna, el embarazo adolescente, la emigración internacional, la discapacidad, la movilidad espacial de la población al interior de los países, la población afrodescendiente, los desastres naturales y la violencia basada en el género, entre otros. La desagregación de esa información por áreas geográficas subnacionales sigue siendo un desafío. Se torna imperioso contar además con un sistema de monitoreo de la situación de los jóvenes en la región, sostenido en el tiempo y que permita la comparación entre los países, impulsando a su vez la realización de encuestas y la implementación de observatorios de juventud.

En los últimos años, el progreso en el desarrollo de estadísticas de género ha sido importante, pero muchos países latinoamericanos carecen de capacidades para generar información en temas clave como la participación de las mujeres en todos los niveles de la toma de decisiones, la pobreza con una perspectiva de género, el trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres, el uso del tiempo y la violencia contra ellas, lo que impide el conocimiento cabal de las brechas de género según la pertenencia étnica, la discapacidad y la condición de migrante, refugiado o refugiada y desplazado o desplazada, entre otras distinciones.

América Latina es la región en la que se observan mayores avances en la suscripción de tratados internacionales de derechos humanos, y cuenta con un importante desarrollo de marcos constitucionales, legales y de políticas públicas en materia de acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la CIPD y los ODM. Estos marcos incorporan el enfoque de derechos, incluyendo su garantía y exigibilidad; la perspectiva de género y la cultural. La mayoría de los gobiernos de América Latina y el Caribe está comprometida con los derechos reproductivos y la salud reproductiva de la población.

Considerando estos auspiciosos progresos en los marcos generales, resta el desafío nada menor de elaborar jurisprudencia y regular y garantizar su efectiva implementación. Además de los necesarios acuerdos parlamentarios, es preciso progresar en el monitoreo de las leyes y asignar los recursos adecuados para su cabal cumplimiento, todo lo que demanda mayores niveles de conciencia ciudadana sobre la exigibilidad de los derechos reproductivos de mujeres y hombres y sobre la indispensable participación de estos últimos en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Los países deben incrementar sus iniciativas de difusión y promoción y las acciones educativas encaminadas a aumentar esos niveles de conciencia ciudadana.

A cinco años del horizonte temporal establecido por el PA-CIPD, persiste en la región la brecha entre la demanda y la oferta de métodos anticonceptivos. Disminuir esta brecha es un reto pendiente, un desafío que forma parte de otro mayor: cerrar la brecha de implementación en materia de ejercicio de los derechos reproductivos y de acceso a la salud sexual y reproductiva, en particular con relación al acceso a los anticonceptivos modernos y a la educación sexual, la disminución de la fecundidad adolescente y de la mortalidad materna.

En un plano general, la lucha contra el VIH y sida desarrollada en la región registra avances que podrían transformarla en la primera del mundo en alcanzar los compromisos acordados en el PA-CIPD y en los ODM. La mayoría de los países manifiesta su compromiso político frente al problema, se han mejorado los niveles y formas de coordinación entre los actores involucrados; la cooperación sur-sur ha resultado un medio efectivo para responder a las necesidades técnicas y los sistemas de salud se encuentran relativamente mejor desarrollados que en algunas otras regiones del mundo. Estos elementos contribuyen a que algunos países de la región sean pioneros en su compromiso de alcanzar el acceso universal al diagnóstico, el tratamiento y el cuidado. El acceso a la terapia antirretroviral registra importantes progresos, con logros excepcionales en algunos casos, como en el Brasil, y niveles altos de acceso en la Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba, México, Panamá, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Los países más pobres de Centroamérica y algunos países andinos, en cambio, requieren una ampliación de los recursos financieros para mejorar sus actuales niveles.

Pero esta visión optimista debe ser matizada: las respuestas nacionales aún no son suficientes, pues los programas de prevención no alcanzan a las poblaciones de mayor riesgo y todavía son débiles. Como en otros campos, la existencia de políticas públicas y legislación no siempre está acompañada de su reglamentación y de los recursos y mecanismos de implementación y monitoreo que permitan su cumplimiento cabal. Son insuficientes los esfuerzos por aumentar el conocimiento de los jóvenes sobre el VIH y sida y su acceso a los servicios de prevención, incluido el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el suministro de condones. Estigma y discriminación se ciernen sobre las mujeres con VIH, y sus derechos —incluyendo los reproductivos— se niegan frecuentemente. Por lo tanto, aunque ha habido avances, los gobiernos deben elaborar respuestas más estratégicas, mejor coordinadas, enfatizando la prevención en la formulación de las políticas y asumiendo compromisos financieros más intensos que los actuales.

Los países deben considerar con la mayor atención la situación de las y los adolescentes y jóvenes. En América Latina y el Caribe, la difusión de información y el acceso a la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes continúa siendo insuficiente y muestra marcadas diferencias entre los sectores sociales, por lo que esto representa uno de los desafíos más importantes que deben encararse.

La fecundidad adolescente registró menores descensos que la de los restantes grupos de edades, aumentando en forma importante su aporte a la fecundidad total. Las diferencias en los niveles de acuerdo al lugar de residencia (urbano o rural), al nivel educativo o la condición étnico-racial, imponen desigualdades en el ejercicio de los derechos y en el acceso a las oportunidades de una vida mejor. Se debe ampliar y mejorar la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes y jóvenes, incluyendo la educación sexual, los servicios adecuados a las necesidades de este grupo —desarrollados en consulta con ellos— y el derecho a la privacidad/confidencialidad en su acceso y consulta. La incorporación de la educación en sexualidad, tanto en el currículo de la educación formal como en la informal, es un aspecto en el que la región no ha avanzado satisfactoriamente.

La mortalidad infantil ha disminuido, pero no a los niveles y con la velocidad necesarias para alcanzar las metas asumidas. Aunque los países están disminuyendo las brechas entre los distintos grupos sociales, esta disminución no es suficiente. Las inequidades siguen siendo importantes, inaceptables, y frente a esta situación se deben redoblar los esfuerzos e intensificar las acciones para lograr una reducción en los sectores más rezagados, especialmente en los pueblos indígenas.

Uno de los campos en los que los sistemas de información presentan deficiencias es en el de la mortalidad materna. De acuerdo a lo expuesto en el informe, el avance en este tema es poco claro, lo que supone un desafío que interpela la intensidad de las políticas que se han practicado y exige acrecentar los

esfuerzos para mejorar en este ámbito, prioritario desde el punto de vista de los derechos. Persisten importantes inequidades en la salud materna de los diferentes grupos sociales, y es preciso entonces aumentar la energía destinada a hacer desaparecer estas brechas, también inaceptables.

La lucha contra la violencia hacia las mujeres está dando frutos. En los últimos cinco años ha surgido una tercera generación de leyes contra la violencia de género, un indicador de la relevancia social del tema en la región. Esta nueva generación de normas toma en consideración las lecciones aprendidas en las etapas anteriores e incluye la tipificación de nuevos delitos, que reconocen las situaciones que tienen lugar tanto dentro como fuera del hogar. Al mismo tiempo que existen avances legislativos, el gran desafío sigue siendo su implementación, especialmente en lo que se refiere al acceso a la justicia y la sanción oportuna y adecuada de la violencia, lo que conduce a la impunidad. La situación de las mujeres indígenas y afrodescendientes requiere más acciones específicamente dirigidas a mejorar sus condiciones.

La participación política de las mujeres en América Latina y el Caribe ha crecido, tanto en el poder ejecutivo —con mayor presencia cuantitativa y en nuevas funciones, incluyendo presidentas y ministras en áreas antiguamente reservadas a los hombres—, en el poder legislativo —donde las leyes de cuotas comienzan a demostrar su efectividad—, como en otros ámbitos del poder y de la toma de decisiones, tales como las dirigencias empresariales y académicas. Sin embargo, todavía no se alcanza la paridad y en muchos casos la velocidad a la que se produce el avance es exasperante.

Las personas en América Latina enfrentan el desafío de conciliar la vida laboral con la familiar, ya que la falta de políticas en este sentido recae sobre el trabajo no remunerado de las mujeres, quienes deben subordinar su ingreso al mercado laboral para atender las necesidades reproductivas de las familias, lo que afecta su autonomía económica. Las mujeres invierten mucho más tiempo que los hombres en el trabajo no remunerado y en las tareas de cuidado de niños, personas mayores y enfermos. Las políticas que concilian el mundo productivo y el reproductivo apenas empiezan a aplicarse; resulta central entonces avanzar en su implementación, incluyendo siempre la perspectiva de género en su diseño, análisis y monitoreo.

En los últimos años la región continuó avanzando en la transición demográfica y su estructura por edades sigue modificándose, abriéndose para muchos una ventana demográfica de oportunidades, que es temporal. Para que este bono se convierta en beneficios reales, las transformaciones de la población deben acompañarse con fuertes inversiones en capital humano, en especial en las y los jóvenes. Fundamentalmente, se necesitan políticas educativas y de empleo adecuadas e integrales, para aprovechar los beneficios del bono sobre la cobertura educativa y potenciar sus efectos sobre la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.

Es importante también revisar este fenómeno desde la perspectiva del bono de género. La realidad de América Latina evidencia que el trabajo reproductivo y el cuidado de las personas dependientes se sustenta principalmente en el aporte invisible de las mujeres. La disminución sostenida de las relaciones de dependencia demográfica, principalmente la vinculada a la niñez, ha ampliado las oportunidades de inserción de las mujeres en la educación, el empleo y la vida política, entre otros ámbitos. Sin embargo, esta ventana de oportunidad es única y limitada en el tiempo, al igual que el bono demográfico.

Durante los últimos años se han producido en la región avances sustantivos en materia de políticas e institucionalidad de la juventud, pero esta institucionalidad enfrenta varios retos en casi todos sus países. Entre ellos, incorporar un enfoque integral y transversal, que facilite la coordinación entre los distintos sectores de la administración pública, disminuya la duplicación de esfuerzos y ponga énfasis en actuaciones eficaces, centradas en modificar las situaciones preexistentes en que viven las personas jóvenes y orientadas a la generación de valor público para la sociedad en su conjunto. Además, resulta

necesaria la aprobación de leyes de juventud que le den un carácter de Estado a las políticas e instituciones en proceso de desarrollo.

Los jóvenes valoran positivamente la participación y multiplican los motivos, los canales y los espacios para ejercerla. Un desafío es imprimir a las políticas públicas, especialmente a aquellas que los conciernen, un carácter participativo que integre a los jóvenes. Como un desafío suplementario queda el de articular el voluntariado juvenil con las principales políticas públicas, lo que requiere estrategias comunicacionales que procuren sintonizar a los jóvenes con la acción pública.

La migración internacional marca a fuego la dinámica demográfica y las características sociales de la región. La preocupación de los países por este tema se ha incrementado y han sido varias las instancias de discusión y búsqueda de acuerdos. La mayoría de estos hitos configura una realidad por discutir: más avances formales junto a más retrocesos reales en una construcción multilateral de la agenda migratoria que revela tensiones, contradicciones e incertidumbres de envergadura. Se ha avanzado en la constitución de marcos institucionales de trabajo estables en áreas de coordinación específicas e implementado mecanismos comunes para enfrentar problemas como el tráfico de migrantes, la migración indocumentada, la integración social, las repatriaciones y la reglamentación sobre las solicitudes de refugio.

Si bien hay avances formales y una progresiva sensibilización por temáticas antes invisibles, como la protección de los derechos de las personas migrantes y la discriminación que suelen sufrir muchas de ellas, esto ocurre en paralelo a un clima desfavorable a la inmigración en los países desarrollados, donde los latinoamericanos indocumentados se cuentan por millones. Revertir este clima desfavorable constituye uno de los mayores desafíos, que viene de la mano del impulso de una agenda global que reconozca los derechos de los migrantes y que logre focalizar y converger en ciertos temas frente a la dispersión de asuntos que emergen.

A pesar de los importantes avances en materia de población y desarrollo, la mayoría de los países no va a cumplir con todos los objetivos del PA-CIPD. No redoblar los esfuerzos para avanzar en él supondría un error por varios motivos. El primero y más evidente es que las metas no se han alcanzado, constituyendo aún un compromiso válido, formal y sustantivamente. En segundo lugar, la evidencia empírica recogida en la región reafirma la vigencia de los desafíos de El Cairo y las mejoras producidos en la vida de millones de personas por efecto de la implementación de las medidas clave que de él derivaron. Estos desafíos no desaparecen mágicamente al arribar a una fecha escogida, y retroceder o abandonar las vías de las políticas que se han venido implementando no produciría otro efecto que desandar el camino del desarrollo. Los 15 años que han transcurrido, y los cinco que faltan para llegar al final del mandato de la CIPD, deben ser comprendidos como otra etapa en un proceso de más largo aliento. Aún restan metas que alcanzar dentro de las establecidas, y las superadas serán (están siendo) reemplazadas por nuevos y complejos desafíos emergentes.

Una tarea fundamental es reafirmar el compromiso de alcanzar los objetivos de El Cairo y los ODM mediante la movilización de los recursos necesarios. América Latina y el Caribe invirtió 2.945 millones de dólares en 2007 en calidad de recursos domésticos y asistencia internacional. Para cumplir con las estimaciones actualizadas por el UNFPA y presentadas por el Secretario General a la Comisión sobre Población y Desarrollo en 2009, la región debería haber invertido 6.366 millones durante este año para el logro de los compromisos básicos asumidos en el PA-CIPD. La falta de fondos suficientes sigue siendo, entonces, el mayor obstáculo para la plena consecución de las metas de la Conferencia de El Cairo y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El principal aprendizaje que resulta del análisis de lo ocurrido en los últimos 15 años es que se está frente a un proceso con un horizonte temporal mucho más lejano que el establecido en 1994 en El Cairo. Pasar revista a los logros y desafíos pone en evidencia la necesidad de contar con y mejorar los sistemas de información sociodemográfica y poblacional. La información y el análisis permiten el ensayo de políticas en mejores condiciones que en su ausencia; cuando la política se basa en presunciones, prejuicios o se planifica a ciegas es altamente probable que se torne ineficiente, ineficaz o incluso contraria a los fines que se propone. Además, los sistemas de información son indispensables para la evaluación de los resultados de las medidas que se toman. Es un proceso continuo, en el que la realidad se describe y analiza, los problemas se detectan, se diseñan e implementan medidas para resolverlos y se evalúa la efectividad de esas medidas. La evolución de El Cairo debe servir para aprender a mejorar en este proceso.

El otro gran aprendizaje tiene que ver con la interacción de los actores como factor explicativo tanto de los logros como de los rezagos. Ni unos ni otros son atribuibles a un actor en particular, sino que resultan de la combinación de esfuerzos, conocimientos, recursos y, por qué no, pasión, que se conjugan en la vida política de las naciones. Gobiernos, Estados, sociedad civil, organismos de cooperación internacional, instituciones financieras internacionales, todos han jugado y tienen un rol que cumplir en el desarrollo de la región. En los gobiernos ha recaído la responsabilidad principal de llevar adelante las políticas y de asegurar los recursos para su implementación. Los organismos bilaterales y multilaterales de cooperación han brindado apoyo técnico y financiero para tales fines, y principalmente han constituido los ámbitos donde dar seguimiento a lo acordado en la CIPD. La sociedad civil ha cumplido en la región un excepcional rol de veeduría de la implementación del Programa de Acción, aportando elementos técnicos y participando activamente en el debate político. Los organismos de financiamiento internacional fueron fundamentales a la hora de facilitar la movilización de los recursos necesarios para la ejecución de las políticas, y también brindaron aportes técnicos relevantes. Pero el papel protagónico, sin el cual la obra nunca dará inicio ni tendrá sentido, lo tienen los pueblos latinoamericanos. Los próximos capítulos deben escribirse, nuevos acuerdos deben alcanzarse, nuevas metas deben ser fijadas y nuevas medidas deben ponerse en práctica, pues el escenario futuro, retomando los elementos del pasado reciente, requiere nuestra acción ahora.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arriagada, Irma (ed.) (2008), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, serie *Seminarios y conferencias*, N° 52 (LC/L.2888-P/E), Santiago, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.25.
- Barroso, Carmen y Ana Langer (2009), *Salud y derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe: Desafíos y Oportunidades*, Uruguay y Panamá, Grupo de Trabajo Regional Interagencial para la Reducción de la Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe.
- Bergsj, P. (2001), “What is the evidence for the role of antenatal care strategies in the reduction of maternal mortality and morbidity? Safe motherhood strategies: a review of the evidence”, *Studies in Health Services Organization and Policy*, N° 17, V. De Brouwere y E. Van Lerberghe (eds).
- Bernardi, Rafael (2009), “Medio ambiente e institucionalismo mágico latinoamericano”, artículo en preparación.
- Bielschowsky, Ricardo (2009), “Sesenta años de la CEPAL: estructuralismo y neoestructuralismo”, *Revista CEPAL* N° 97 (LC/G.2400-P), abril, Santiago.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2009), *Panorama social de América Latina 2008* (LC/G.2402-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.
- \_\_\_\_\_ (coord.) (2008), *Objetivos de Desarrollo del Milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe* (LC/G.2364/Rev.1), Santiago.
- \_\_\_\_\_ (2007a), *Consenso de Quito* (DSC/1), Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Quito, Ecuador, 6 al 9 de agosto.
- \_\_\_\_\_ (2007b), *Informe de la Cuarta Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL* (LC/L.2795), Santiago, 15 al 27 de julio.
- \_\_\_\_\_ (2007c), *Panorama social de América Latina 2007* (LC/G.2351-P/E), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.II.G.124.
- \_\_\_\_\_ (2006), *Panorama social de América Latina 2006* (LC/G.2326-P/E), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.133.
- \_\_\_\_\_ (2004a), “Consenso de México”, en *Informe de la novena Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe* [LC/G.2256(CRM.9/6)], México, D.F., 10 al 12 de junio.
- \_\_\_\_\_ (2004b), “Declaración de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL”, en *Informe de la Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL* (LC/L.2141), Anexo 1, Santiago, 10 y 11 de marzo, [en línea], <<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/S04/604/5X/pdf/S046045.pdf?OpenElement>>.
- \_\_\_\_\_ (1996), *Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo* (LC/G.1920, LC/DEM/G.159), Santiago.
- \_\_\_\_\_ (1989), *La crisis urbana en América Latina y el Caribe: reflexiones sobre alternativas de solución*, *Libros de la CEPAL*, N° 23 (LC/G.1571-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.90.II.G.4.
- CEPAL/CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2009), *Informe del Seminario-taller Censos 2010 y la inclusión del enfoque étnico: hacia una construcción participativa con pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina*, serie *Seminarios y conferencias*, N° 57 (LC/L.3095-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.79.

- \_\_\_\_\_ (2008), *Transformaciones sociodemográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* [LC/G.2378(SES.32/14)], documento presentado al trigésimo segundo período de sesiones de la CEPAL, Santo Domingo, 9 al 13 de junio.
- \_\_\_\_\_ (2007), *Potencialidades y aplicaciones de los datos censales: una contribución a la explotación del Censo de Población y Vivienda de Nicaragua 2005*, serie *Manuales*, N° 56 (LC/L.2786-P), Santiago, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.II.G 119.
- \_\_\_\_\_ (1999), *América Latina y el Caribe: examen y evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (LC/DEM/G.184), Reunión de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la CEPAL, Santiago, 14 y 15 de diciembre de 1998.
- CEPAL/CELADE/BID (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Banco Interamericano de Desarrollo) (2005a), *Los pueblos indígenas de Panamá: Diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2000*, colección *Documentos de proyecto* N° 20 (LC/W.20), Santiago, CEPAL.
- \_\_\_\_\_ (2005b), *Población indígena y afroecuatoriana en Ecuador: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo de 2001*, colección *Documentos de proyecto* N° 16 (LC/W.16), Santiago, CEPAL.
- \_\_\_\_\_ (2005c), *Los pueblos indígenas de Bolivia: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2001*, colección *Documentos de proyecto* N° 24 (LC/W.24), Santiago, CEPAL.
- \_\_\_\_\_ (1996), “Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina. Contribución al diseño de políticas y programas”, *Serie E*, N° 45 (LC/DEM/G.161), Santiago.
- CEPAL/CELADE y UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2004), *Conmemoración del décimo aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: acciones emprendidas para la implementación del programa de acción en América Latina y el Caribe*, serie *Población y Desarrollo*, N° 55 (LC/L.2064/Rev.1-P), Santiago, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.78.
- CLAES (Centro Latinoamericano de Ecología Social) (2004), *Ambiente en América Latina*, Montevideo, [en línea] <<http://www.ambiental.net/noticias/ClaesAmbienteAmericaLatina.pdf>>.
- Del Popolo, Fabiana (2008), “Distribución territorial de los pueblos indígenas de América Latina: una lectura a partir de los censos”, *Boletín de los Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica*, Vol. 4, N° 2, México, D. F., INEGI.
- Del Popolo, Fabiana; Ana María Oyarce y Bruno Ribotta (2009), “Indígenas urbanos en América Latina: algunos resultados censales y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, *Revista Notas de Población*, N° 86 (LC/G.2349-P), Santiago, CEPAL.
- Del Popolo, Fabiana; Ana María Oyarce, Bruno Ribotta y Jorge Rodríguez (2007), *Indigenous peoples and urban settlements: spatial distribution, internal migration and living conditions*, serie *Población y Desarrollo*, N° 78 (LC/L.2799-P).
- Fondo Indígena (2004), *Conclusiones y recomendaciones de la primera reunión intergubernamental sobre institucionalidad y políticas públicas de América Latina y el Caribe orientadas a los Pueblos Indígenas*, Brasilia, Brasil.
- GPI (Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo) (2006), “Declaración de Compromiso de Bangkok”, Tercera Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Bangkok, Tailandia, 21 y 22 de noviembre.



- Gúezmes, Ana (2007) “Las políticas de corresponsabilidad y políticas del cuidado. Urgencia para la América Latina”, en UNFPA (2008), *Memorias del Panel Debate Responsabilidad Compartida entre Trabajo Productivo y Reproductivo: Desafío para las Políticas de Género*, Paraguay, UNFPA.
- \_\_\_\_\_ (2004), *Reforma del sector salud y derechos sexuales y derechos reproductivos en América Latina: un enfoque integrado de derechos humanos, salud pública y equidad de género*, Washington, D.C., OPS/PALTEX.
- Hakkert, Ralph (2007), *Potential contributions to the MDG agenda from the perspective of ICPD: summary and programme implications*, [en línea], <[www.unfpa.org.br/lacodm/archivos/rp4.pdf](http://www.unfpa.org.br/lacodm/archivos/rp4.pdf)>.
- Infante, Ricardo y Osvaldo Sunkel (2009), “Chile: hacia un desarrollo inclusivo”, *Revista CEPAL* N° 97 (LC/G.2400-P), abril, Santiago.
- IWGIA (Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas) (2004), *Derechos territoriales*, en *Asuntos Indígenas*.
- León, Arturo (2008), *Progresos en la reducción de la pobreza extrema en América Latina: dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio*, Proyecto CEPAL-AECID “Seguimiento del componente de pobreza del primer objetivo de desarrollo del Milenio (AEC/06/003)”, División de Desarrollo Social, Santiago, CEPAL.
- Machinea, José Luis; Alicia Bárcena y Arturo León (coords.) (2005), *Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), Santiago, CEPAL.
- Mason, Andrew (ed.) (2002), *Population Change and Economic Met, Opportunities Seized*, Palo Alto, Stanford University Press.
- Naciones Unidas (2009a), “Corriente de recursos financieros destinados a contribuir a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Comisión de Población y Desarrollo” (E/CN.9/2009/5), Consejo Económico y Social, 42° período de sesiones, 30 de marzo al 3 de abril.
- \_\_\_\_\_ (2009b), “Mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y derechos humanos” (A/HRC/11/L.16), Consejo de Derechos Humanos, 11° período de sesiones.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2009*, Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (2007a), “Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas” (A/RES/61/295), Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (2007b), *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2007*, Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (2006a), *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (A/RES/61/106), [en línea], <<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/500/82/PDF/N0650082.pdf?OpenElement>>.
- \_\_\_\_\_ (2006b), “Documento Final de la Cumbre Mundial 2005” (A/RES/60/1), 60° período de sesiones, Nueva York, [en línea], <<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/63/PDF/N0548763.pdf?OpenElement>>.
- \_\_\_\_\_ (2003), “Un enfoque de la cooperación para el desarrollo basado en los derechos humanos: hacia un entendimiento común entre las agencias de las Naciones Unidas”, Segundo Taller Interagencial sobre la Implementación de un enfoque de programación basado en derechos humanos en el contexto de la Reforma de Naciones Unidas, Stamford, 5 al 7 de mayo, [en línea], <[http://www.undp.org/governance/docs/HR\\_Guides\\_CommonUnderstanding\\_Sp.pdf](http://www.undp.org/governance/docs/HR_Guides_CommonUnderstanding_Sp.pdf)>.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Declaración del Milenio* (A/RES/55/2), Nueva York, 18 de septiembre.
- \_\_\_\_\_ (1994), *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (A/CONF.171/13), El Cairo, 5 a 13 de septiembre.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2007), *Salud en las Américas 2007*, Washington, D.C.
- Peri, Andrés (2005), “Proyección de la matrícula de educación primaria de ANEP 2005-2009. Documento de trabajo”, Montevideo.

- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2002), *Desarrollo humano en Chile. Nosotros los chilenos: un desafío cultural*, Santiago.
- PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) (2003), *GEO América Latina y el Caribe. Perspectivas del medio ambiente 2003*, México, D.F., Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- PNUMA y SEMARNAT (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales) (2006), *El cambio climático en América Latina y el Caribe*, México, D.F., [en línea], <[http://www.oei.es/decada/ElcambioClimatico\\_r.pdf](http://www.oei.es/decada/ElcambioClimatico_r.pdf)>.
- Reher, David-Sven (1997), “Familia y sociedad en el mundo occidental desarrollado: una lección de contrastes”, *Revista de Occidente*, N° 199, [en línea], <[www.geps.es/uploads/tx\\_geps/016\\_Familia\\_y\\_Sociedad\\_en\\_el\\_mundo\\_Occidental\\_y\\_desarrollado.pdf](http://www.geps.es/uploads/tx_geps/016_Familia_y_Sociedad_en_el_mundo_Occidental_y_desarrollado.pdf)>.
- Rodríguez Becerra, Manuel; Guillermo Espinoza y David Wilk (2002), *Gestión ambiental en América Latina y el Caribe. Evolución, tendencias y principales prácticas*, Nueva York, BID.
- Rodríguez, Jorge (2008), “Spatial distribution of the population, internal migration and development in Latin America and The Caribbean”, en *United Nations Expert Group Meeting on Population Distribution, Urbanization, Internal Migration and Development* (ESA/P/WP.206), Nueva York, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 21 al 23 de enero, [en línea] <[http://www.un.org/esa/population/meetings/EGM\\_PopDist/EGM\\_PopDist\\_Report.pdf](http://www.un.org/esa/population/meetings/EGM_PopDist/EGM_PopDist_Report.pdf)>.
- \_\_\_\_\_ (2007), *Migración interna de los pueblos indígenas: sistematizando y analizando información censal relevante para actualizar las imágenes, mejorar el conocimiento y fortalecer las intervenciones*, Cuadernos Docentes, Serie Diplomado Superior Nacional en Demografía, Quito, Editorial Pydlos.
- Rodríguez, Jorge; Daniela González; Miguel Ojeda; Maren Jiménez y Fernanda Stang (2009), “El sistema de ciudades chileno en la segunda mitad del siglo XX: entre la suburbanización y la desconcentración”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 24, núm. 1, pp. 7-48, México, D.F., El Colegio de México.
- Rodríguez, Jorge y Gustavo Busso (2009), *Migración interna y desarrollo en América Latina entre 1980 y 2005. Un estudio comparativo con perspectiva regional basado en siete países*, *Libros de la CEPAL*, N° 102 (LC/G.2397-P), Santiago, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.14.
- Ros, Jaime (2009), “Reducción de la pobreza en América Latina: Incidencia de los factores demográficos, sociales y económicos”, *Revista CEPAL*, N° 98 (LC/G.2404-P/E), Santiago, CEPAL, agosto.
- Suazo, Marcela (2009), “Salud sexual y reproductiva”, presentación realizada en el Encuentro de Mujeres Parlamentarias “Hacia una agenda política para la igualdad de género en América Latina y el Caribe”, Madrid, 15 y 16 de junio.
- Therborn, Göran (2007), “Familias en el mundo. Historia y futuro en el umbral del siglo XXI”, en Irma Arriagada (coord.), *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*, *Libros de la CEPAL*, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.II.G.97, [en línea], <[www.cepal.org/publicaciones/xml/9/31999/LP96\\_Familia\\_lcg2345.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/31999/LP96_Familia_lcg2345.pdf)>.
- Toledo Llancaqueo, Víctor (2005), “Políticas indígenas y derechos territoriales en América Latina 1990-2004. ¿Las fronteras indígenas de la globalización?”, en *Pueblos indígenas y democracia en América Latina*, Buenos Aires, CLACSO.
- UNIFEM (Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer) (2007), *Transformando la respuesta nacional al VIH/SIDA: incorporando la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres en los “Tres Unos”*.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2009a), “Latin America and the Caribbean. Financial Resource Flows and Revised Cost Estimates for Population Activities”.
- \_\_\_\_\_ (2009b), *Revised Cost Estimates for the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: A Methodological Report*.

- \_\_\_\_\_ (2009c), *Latin America and the Caribbean: Financial Resource Flows and Revised Cost Estimates for Population Activities*.
- \_\_\_\_\_ (2008a), *El enfoque de derechos humanos en las políticas públicas: una visión desde el UNFPA*, documento de trabajo, diciembre.
- \_\_\_\_\_ (2008b), *Estado de la población mundial 2008. Ámbitos de convergencia: cultura, género y derechos humanos*, Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (2007a), *Análisis de Situación de Población. América Latina y el Caribe: diversidad y desigualdades*, Oficina Regional de América Latina y el Caribe.
- \_\_\_\_\_ (2007b), *Estado de la población mundial 2007. Liberar el potencial del crecimiento urbano*, Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (2007c), *Análisis de Situación del Embarazo Adolescente en los Países del Área Andina*, México, D.F., Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe.
- \_\_\_\_\_ (1998), "Shift to smaller families can bring economic benefits", *News features*, [en línea], <<http://www.unfpa.org/swp/1998/newsfeature1.htm>>.
- UNFPA-GTZ (Fondo de Población de las Naciones Unidas y Cooperación Técnica Alemana) (2006), *Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público: Una mirada desde el género*, Reunión Internacional de Expertas/os, México, D.F., 24 al 26 de octubre de 2005.
- Uthoff, Andras y Simone Cecchini (2007), *Reducción de la pobreza, tendencias demográficas, familias y mercado de trabajo en América Latina*, serie *Políticas Sociales*, N° 136 (LC/L.2775-P). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.OX.II.G.110.