



LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: AVANCES Y DESAFÍOS

La implementación del Consenso de
Montevideo sobre Población y Desarrollo en
América Latina y el Caribe: avances y desafíos

Este documento es una publicación conjunta entre la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) - Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Este documento consta de diez artículos en los que se realiza un análisis sintético sobre los avances y desafíos en la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Equipo técnico y de redacción: Laura Calvelo, Laura Acosta, Mariana Paredes, Enrique Peláez, Eleonora Rojas Cabrera y Martha Rojas Wiesner (Capítulo A); Jorge Paz (Capítulos B y D); Nélide Redondo, Carolina Guidotti, Sagrario Garay y Verónica Montes de Oca (Capítulo C); Sonia M. Frías (Capítulo E); Gisela P. Zapata, Victoria Prieto Rosas, Mónica Chávez Elorza, Gisele Kleidermacher y Gabriela A. Sala (Capítulo F); Paulo Javier Lara A maya y Carlos Ramírez (Capítulo G); Alessandra Traldi Simoni y Rosario Aparicio López (Capítulo H); John Antón (Capítulo I); Byron Villacis, Brenda Rousset Yépez, Gabriel Mendes Borges y Mathías Nathan (Capítulo J).

Asesoría técnica y de edición: Pablo Salazar Canelos, María Marta Santillán, Jorge Dehays, Jorge Martínez Pizarro, Lorna Jenkins, Guillem Fortuny, Ignacio Pardo y Mathías Nathan.

Publicación de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA.

Copyright © UNFPA, 2020
Todos los derechos reservados.

Esta publicación debe citarse como: ALAP & UNFPA-Oficina Regional para América Latina y el Caribe; La implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe: avances y desafíos. Noviembre, 2020.

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente: ALAP & UNFPA-Oficina Regional para América Latina y el Caribe; La implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe: avances y desafíos. Noviembre, 2020.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), no se hace responsable por los puntos de vista, terminología y procedimientos expuestos en este documento ya que son responsabilidad exclusiva de sus autoras y autores.

Contenido

Presentación	7
CAPÍTULO A	
Claves para la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo	10
CAPÍTULO B	
Embarazo adolescente, maternidad temprana y relaciones con logros educativos y oportunidades laborales para las personas jóvenes	15
CAPÍTULO C	
Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos	28
CAPÍTULO D	
Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe	38
CAPÍTULO E	
(Des)Igualdades estructurales de género y creencias que sustentan la desigualdad en las Américas. Punto de partida a cuatro años del Consenso de Montevideo ¹	53
CAPÍTULO F	
La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.....	64

CAPÍTULO G

Desigualdades territoriales y el ejercicio de los derechos: Una mirada desde las brechas y sus implicaciones en cuatro países de América Latina y el Caribe para alcanzar los tres ceros en 2030.....	75
--	----

CAPÍTULO H

Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos	86
---	----

CAPÍTULO I

El Consenso de Montevideo y los afrodescendientes en su Decenio Internacional	93
--	----

CAPÍTULO J

Fuentes de datos demográficos y sistemas estadísticos nacionales.....	102
--	-----

Presentación

En agosto de 2013, representantes de 38 países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas, incluyendo gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y movimientos sociales, se reunieron en Montevideo para celebrar la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD-I), que culminó en la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, el acuerdo intergubernamental más importante adoptado en la región en materia de población y desarrollo.

Seis años después, los balances regionales desarrollados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la CEPAL¹ y por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA LACRO)² sobre la implementación del Consenso, muestran que las medidas prioritarias que integran el instrumento, dentro y entre capítulos, se han llevado adelante selectiva y fragmentariamente.

Ambos balances enfatizan la necesidad de desarrollar y fortalecer políticas públicas integrales que aborden los desafíos multidimensionales que enfrentan los países de la región, cuyo impacto redunde en una mejora del bienestar y la calidad de vida de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas mayores, migrantes, personas desplazadas, pueblos indígenas, poblaciones afrodescendientes, personas con discapacidad y personas LGBTI, entre otras poblaciones objetivo identificadas en el Consenso de Montevideo.

Asimismo, la participación efectiva de la sociedad civil y de los movimientos sociales en la implementación, el monitoreo y la evaluación del Consenso de Montevideo sobre Población y De-

sarrollo continúa siendo indispensable para su cumplimiento. De manera singular, las instituciones académicas juegan un papel fundamental como impulsoras de la generación y difusión de conocimiento científico sobre población y desarrollo en la región, así como por su labor en la formación y capacitación de recursos humanos.

En este ámbito, destaca especialmente la labor llevada a cabo por la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) –que agrupa a más de quinientos investigadores, estudiantes y profesionales– en la consolidación y difusión del conocimiento demográfico, y en la promoción de las posiciones regionales y nacionales sobre distintas temáticas en materia de población. Sin embargo, persisten importantes desafíos en cuanto a la institucionalización de la participación de instituciones académicas en los procesos de toma de decisiones, ya que en numerosos países sus investigaciones, que a su vez corroboran los patrones de implementación desigual anteriormente mencionados, no logran incidir en forma decisiva en las políticas públicas.

Esta publicación pretende contribuir al cierre de esta brecha, resaltando el aporte del sector académico al seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo a través de diez artículos elaborados por investigadores de centros de excelencia de la región, socios e integrantes de las Redes de Investigación de ALAP, convocados por el Consejo Directivo de esta asociación para desarrollar esta actividad conjunta con UNFPA. En este marco, además de agradecer la labor del Consejo Directivo de ALAP, debe destacarse el apoyo general en la selección y contenidos de los trabajos por parte de Jorge Dehays y Jorge Martínez Pizarro, ambos del CELADE. La revisión de los trabajos contó además con el apoyo de Lorna

¹ CELADE-CEPAL. (2019). Primer Informe Regional sobre la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/CRPD.3/6). Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.

² UNFPA LACRO. (2019). La CIPD más allá de 2014 en América Latina y el Caribe: El camino de Cairo a Nairobi vía Montevideo. Un análisis de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo desde el prisma del ciclo de las políticas públicas. Ciudad de Panamá: UNFPA LACRO.

Jenkins y Guillem Fortuny. La compilación y consolidación final estuvo a cargo de Ignacio Pardo (ALAP) y Mathías Nathan (UNFPA).

Esta mirada sobre el avance en la implementación de los capítulos A a J del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo complementa la brindada por los gobiernos en los informes nacionales de carácter voluntario, presentados en el marco de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (CRPD-III), así como los análisis regionales desarrollados por otras organizaciones de la sociedad civil y por los organismos internacionales.

Cada artículo presenta sintéticamente un análisis situacional sobre uno de los capítulos del Consenso de Montevideo, ofreciendo un balance de los avances y desafíos en la implementación de las medidas prioritarias que lo integran, y dando recomendaciones de política pública para redoblar los esfuerzos en su implementación. La metodología empleada combina la revisión de marcos normativos, institucionalidad, políticas públicas y programas en vigencia con el análisis de información estadística procedente de censos de población y vivienda, estadísticas vitales, registros administrativos y encuestas especializadas disponibles en bases de datos nacionales e internacionales.

El Capítulo A. Claves para la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo debate los progresos alcanzados en el abordaje de cuatro principios fundamentales en el desarrollo de políticas públicas de población y desarrollo: la erradicación de la pobreza, la exclusión y las desigualdades; la aplicación del enfoque de derechos humanos de manera simultánea con las perspectivas de género, de edad e intercultural; la construcción de modelos productivos y de consumo que interactúen favorablemente con el medioambiente y garanticen la capacidad intergeneracional de satisfacción de necesidades; y la participación de la sociedad civil en el seguimiento al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

El Capítulo B. Embarazo adolescente, maternidad temprana y relaciones con logros educativos y oportunidades laborales para las personas jóvenes presenta los diferenciales en la prevalencia del embarazo adolescente y la maternidad temprana por estatus socio-económico, confirmando que la resistencia a la

baja responde en buena medida a que el alto nivel está anclado a las desigualdades sociales y económicas, y explora las consecuencias de estos fenómenos sobre el curso de vida de adolescentes y jóvenes, claramente palpables en el sector educativo, las transiciones al mercado laboral y los ingresos.

El Capítulo C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos pone en relieve el crecimiento de la población mayor en América Latina, algo que requiere intervenciones para mitigar el impacto de las sociedades envejecidas desde el ámbito social, económico y del desarrollo inclusivo, incluyendo la perspectiva de género. A través del enfoque de edad prospectiva, se presenta un marco conceptual de referencia e indicadores que permiten realizar un análisis exhaustivo del proceso de envejecimiento que caracteriza a la mayoría de los países de la región.

El Capítulo D. Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe aborda los avances y déficits regionales en este ámbito, así como sus vínculos con la mortalidad materna, la fecundidad no deseada –en especial en edades tempranas– y la transmisión del VIH. La heterogeneidad de la región se resalta a través de comparaciones dentro y entre países, que sirven para delinear intervenciones de políticas públicas para promover, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

El Capítulo E. (Des)igualdades estructurales de género y creencias que sustentan la desigualdad en las Américas. Punto de partida a cuatro años del Consenso de Montevideo explora las asociaciones entre ambos conceptos y sus vínculos con la violencia sexual y física contra las mujeres, incluyendo la violencia de pareja, y apunta a la necesidad de disminuir tanto las brechas estructurales de género como los roles y estereotipos de género.

El Capítulo F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes da cuenta de la creciente magnitud y diversificación de la migración internacional en la región, así como de los esfuerzos realizados para garantizar la asistencia y protección a personas migrantes, la inclusión de la migración internacional en agendas y estrategias nacionales, regionales y globales, y el fortalecimiento de los canales de coordinación intersectorial nacional y regional.

El Capítulo G. Desigualdades territoriales y el ejercicio de los derechos: Una mirada desde las brechas y sus implicaciones en países de ALC para el logro de los 3 ceros en 2030 expone las brechas territoriales, de pobreza y educación que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, Haití, Perú y República Dominicana. El análisis aporta reflexiones para lograr cero necesidades desatendidas en materia de planificación familiar, cero muertes maternas evitables, y cero violencia por razón de género y prácticas nocivas en 2030.

El Capítulo H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos repasa los instrumentos internacionales que reconocen los derechos de los pueblos indígenas, y presenta los progresos y desafíos que estos enfrentan en el ejercicio de los derechos territoriales, el derecho a la salud y a una vida libre de violencia, y el derecho a la información, resaltando en este último punto la necesidad de fortalecer la producción y el análisis de indicadores sobre este grupo poblacional.

El Capítulo I. El Consenso de Montevideo y los afrodescendientes en su Decenio Internacional pone en relieve los avances y desafíos en la construcción y el reconocimiento de la identidad afrodescendiente en la región, haciendo hincapié en los círculos de pobreza, exclusión y discriminación que continúan atrapando a estas poblaciones, y que se evidencian en las desigualdades que persisten en materia de educación, empleo y salud, entre otros.

Finalmente, el Capítulo J. Fuentes de datos demográficos y sistemas estadísticos nacionales analiza el progreso regional en la accesibilidad, comparabilidad y transparencia de los censos de población y vivienda y las estadísticas vitales, y en el fortalecimiento de los sistemas estadísticos nacionales, centrales en el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En este sentido, cabe resaltar que casi un tercio de los indicadores de seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo³ se incluyen en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), reforzando de este modo los vínculos entre ambas agendas. Asimismo, el cumplimiento del principio de no dejar a nadie atrás que emana de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible exige la identificación de grupos de población vulnerables, estén donde estén, en aras de responder a sus problemas específicos. Si bien se han experimentado avances en la mejora de las fuentes de datos demográficos y de los sistemas de información que han resultado en una creciente disponibilidad de información estadística de calidad, persisten numerosos vacíos que dificultan el monitoreo del despliegue del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en su totalidad, limitando los análisis desagregados, en especial los que atañen a migrantes, pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes, repercutiendo en el diseño e implementación de políticas públicas.

Esta publicación invita a estrechar los vínculos entre organismos gubernamentales e instituciones académicas de la región, y a promover la inclusión de sus perspectivas en los procesos de seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con miras a alcanzar el desarrollo sostenible con igualdad y justicia social, promoviendo el bienestar y la dignidad de todas las personas.

Harold Robinson,
Director Regional del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) para América Latina y el Caribe.

Ciudad de Panamá, Panamá, julio de 2020.

³CELADE-CEPAL. (2018). Propuesta de indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/CRPD.3/DDR/1). Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.

CAPÍTULO A

Claves para la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo

Laura Calvelo¹ - Laura Acosta² - Mariana Paredes³ - Enrique Peláez⁴ - Eleonora Rojas Cabrera⁵ - Martha Rojas Wiesner⁶

El desarrollo sostenible con igualdad

Eradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión social son las condiciones que plantea, en primer lugar, el Consenso de Montevideo para alcanzar en el largo plazo el desarrollo sostenible con igualdad en los países de América Latina y el Caribe.

La implementación de las medidas prioritarias para cumplir con estas condiciones se inicia en el período 2013-2016, de coyunturas económicas complejas y caracterizado por una desaceleración en el descenso de la pobreza observado en la década anterior, y una ralentización de la disminución de la desigualdad por ingresos, con evoluciones disímiles en las subregiones (CE-

PAL, 2019). En el periodo mencionado, los países del Caribe, con la mayor incidencia de población bajo la línea internacional de pobreza⁷ en niveles de 8 a 10 por ciento, registran importantes disminuciones en este sentido. En tanto, Centroamérica y América del Sur presentan niveles más bajos, en torno al tres por ciento, pero con tendencia descendente en el primer caso y al aumento en el segundo.

En este contexto, y a partir de considerar que algunos grupos sociales padecen mayor vulnerabilidad y elevada probabilidad para ingresar o permanecer en el universo de la pobreza (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas

¹ Universidad de Buenos Aires, Argentina. lauracalvelo@gmail.com

² Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) - CONICET y UNC, Argentina. laudeac@gmail.com

³ Universidad de la República, Uruguay. mariana.paredes@cienciassociales.edu.uy

⁴ Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) - CONICET y UNC, Argentina. enpelaez@gmail.com

⁵ Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) - CONICET y UNC, Argentina. eleonorarojascabrera@gmail.com

⁶ El Colegio de la Frontera Sur, México. mrojas@ecosur.mx

⁷ Se hace referencia a la línea de pobreza internacional definida como el porcentaje de la población ocupada que vive bajo el umbral internacional de la pobreza situado en 1,90 dólares al día –a precios internacionales de 2011– y que corresponde al ODS 1.1.1. (CEPAL, 2019).

mayores, migrantes, personas desplazadas, poblaciones indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad, personas LGBTI), se torna fundamental diseñar y ejecutar políticas de protección social y de servicios sociales universales con articulación de transferencias monetarias para familias con niños y niñas o personas mayores. Asimismo, resulta esencial realizar otras acciones, como el desarrollo de programas de inclusión laboral de jóvenes y adultos en edades activas, por sus mecanismos de afiliación en los sistemas de pensiones que aseguran que las familias puedan salir de la pobreza.

Como muestra de los esfuerzos realizados en este sentido por parte de los países de la región, se destacan los programas de transferencias condicionadas, como "Incluir para Crecer" en Perú, "Asignación Universal por Hijo para la Protección Social" en Argentina, "Uruguay crece contigo" en Uruguay, "Bolsa Familia" en Brasil, "Menos Pobreza, Más Desarrollo" en Ecuador y "Programa de Inclusión Social PROSPERA" en México. También, los programas de protección social en salud, educación, vivienda, e infraestructura básica y las reformas de los sistemas de salud, de pensiones y educativo, debido al rol que desempeñan en la lucha contra la pobreza y la exclusión, como el caso del "Plan de Equidad" y la "Tarjeta Uruguay Social" en Uruguay, y "Chile Seguridades y Oportunidades" (CEPAL, 2019).

De alguna manera, los logros derivados de estos esfuerzos se materializan en una leve reducción de la desigualdad regional entre 2011 y 2016. Sin embargo, la situación continúa reclamando urgentes soluciones en favor de la redistribución de los ingresos para avanzar hacia sociedades más equitativas y justas que contemplen las diferencias de género, etnia, edad y condición socioeconómica.

La centralidad de los derechos humanos

Para alcanzar el desarrollo sostenible con igualdad es necesario que el enfoque de derechos humanos ocupe un lugar central en las agendas de gobierno. Ello implica que las políticas y programas sean formulados e implementados con este enfoque, en conjunto con perspectivas de género, generaciones e interculturalidad, a fin de eliminar las desigualdades injustas y fomentar la inclusión social por parte de todos los sectores de la población (medida prioritaria 2).

Aplicar el enfoque de derechos significa que toda medida de población debe tener por objetivo la realización de los derechos humanos de todas las personas sin ningún tipo de discriminación (ONU, 2006). En otras palabras, se traduce en el reconocimiento de:

- Los Estados como principales titulares de deberes en materia de derechos humanos (a partir de la ratificación de pactos y tratados internacionales, mediante los cuales asumen la obligación de respetar, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos con igualdad de oportunidades) y de las personas como principales titulares de estos últimos.
- La universalidad en el ejercicio de los derechos sin distinción de ninguna índole (sexo, edad, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, condición étnica/racial, etc.).
- La existencia de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad a sufrir discriminación en el ejercicio de sus derechos y la consecuente necesidad de fijar prioridades desde la acción para equiparar sus oportunidades en comparación con otros sectores de la población.

Para el diseño de una política con enfoque de derechos se debe tener en cuenta el contexto geográfico, social, político y legal donde será implementada, así como también las relaciones entre diferentes actores (familia, comunidad, sociedad civil, y autoridades locales y nacionales), evitando sesgos sectoriales para dar respuestas integradas a los problemas de desarrollo en sus múltiples dimensiones. En este proceso, se torna indispensable la participación de todos los sectores y actores sociales, fomentando la transparencia en las decisiones de gobierno y la rendición de cuentas de las acciones que se llevan a cabo en favor del ejercicio de derechos en sentido universal (ONU, 2006). Esto implica, además, no escatimar esfuerzos ni recursos en la generación de fuentes de datos con las desagregaciones adecuadas para poder monitorear el avance en la agenda de derechos con énfasis en grupos de población cuya situación suele ser invisibilizada debido a información fragmentaria y a desagregaciones no sistemáticas que caracterizan algunos de los informes por país (CEPAL, 2019).

La incorporación simultánea de las perspectivas de género, edad e interculturalidad refuerza la aplicación del enfoque de derechos en la medi-

da en que se complementan mutuamente. Estas perspectivas buscan suprimir las desigualdades injustas derivadas de la discriminación por sexo, edad y la condición étnica/racial de las personas, apuntando a políticas y programas equitativos en todos los casos y realzando el potencial de la diversidad de los distintos grupos poblacionales para propiciar el desarrollo sostenible en beneficio de toda la población.

En la práctica, si bien los países de la región manifiestan estar cada vez más convencidos de que las políticas de población bien gestionadas son aquéllas que se basan en el enfoque de derechos, y tienden a desplegar acciones que se corresponden con este reconocimiento, los avances alcanzados hasta el momento no son homogéneos, detectándose aún profundas desigualdades entre grupos poblacionales, sobre todo desde el punto de vista del género y la interculturalidad (CEPAL, 2019). Estas últimas se evidencian, por ejemplo, en las persistentes luchas de mujeres para tomar decisiones libres, voluntarias e informadas respecto a su vida sexual y reproductiva, en el mayor nivel de personas con tuberculosis u otras enfermedades infectocontagiosas al interior de las comunidades indígenas, y en las mayores dificultades que enfrentan los jóvenes indígenas para culminar sus estudios secundarios y acceder a niveles educativos superiores. Similar preocupación se manifiesta en relación con la vulneración de derechos de las personas mayores, cuya proporción va en franco aumento en las sociedades latinoamericanas. Así también, se manifiesta en los impedimentos y riesgos que enfrentan personas de distintos países que se ven forzadas a desplazarse interna o internacionalmente por una confluencia de situaciones críticas tanto en los lugares de origen, como en los de tránsito y de destino, en relación con el ejercicio pleno de los derechos y las condiciones de vida digna.

La sostenibilidad del desarrollo

Las medidas prioritarias 5 y 6 del Consenso de Montevideo plantean la búsqueda del desarrollo sostenible como medio para alcanzar el bienestar humano, apoyado en el enfoque intergeneracional y en las interrelaciones con el medioambiente, dirigido a alcanzar un patrón de producción y consumo sostenibles.

El desarrollo sostenible se asocia a "la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades"⁸. Se trata de un enfoque que data de fines del siglo XX, cuando la comunidad internacional manifestó una mayor preocupación por los efectos del desarrollo económico y social sobre el medio natural. Esta preocupación se evidenció en la "Primera Cumbre de la Tierra", celebrada en Río de Janeiro, Brasil, en 1992, en el marco de la cual se adoptó formalmente el concepto, dando paso a un conjunto de acuerdos internacionales para enfrentar los problemas ambientales que atentan contra este tipo de desarrollo.

En 2012, los líderes mundiales se reunieron nuevamente para renovar el compromiso político en este sentido y establecer como requisitos indispensables para su concreción la erradicación de la pobreza, la modificación de modalidades insostenibles de producción y consumo, y la protección de los recursos naturales del desarrollo económico y social. Esto último resulta particularmente relevante en los países de América Latina y el Caribe, ricos en recursos naturales⁹ pero con tendencia a la degradación de sus ecosistemas y biodiversidad, y con mayores emisiones de dióxido de carbono (dada la expansión de la actividad extractiva y el cambio en el uso de la tierra), ambas cuestiones que generan tensiones socioambientales, agravando los problemas económicos y la injusticia social.

En este contexto, los países emprenden, simultáneamente, acciones en favor y en contra de la preservación ambiental. Por un lado, algunos otorgan a los Estados un rol más importante en la extracción de recursos renovables, dando muestras de una mayor atención al medio ambiente. Por otro lado, intensifican la extracción de recursos naturales en función del incremento de la demanda mundial de commodities, ocasionando pérdidas irreparables para el medio ambiente y para la sociedad.

Esta contradicción se ve reflejada en los indicadores de la Meta 12 "asegurar patrones de consumo y producción sostenible" de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Del análisis de los indicadores para América Latina y el Caribe (UN Statistics Division, 2019) se puede observar que existen

⁸ Informe "Nuestro futuro común", Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, 1987.

⁹ En efecto, la región concentra casi la mitad de los bosques tropicales, la tercera parte de las reservas de agua dulce y la cuarta parte de tierras cultivables del mundo; a la vez que posee grandes reservas minerales (De Castro y otros, 2015).

diferentes intensidades en el tratamiento de los asuntos relacionados con el desarrollo sostenible al interior de la región. Concretamente, solo seis países presentan mecanismos de coordinación de consumo y producción sostenibles (Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, República Dominicana, México y Perú); mientras que diez países cuentan con políticas macro para el consumo y producción sostenibles (Antigua y Barbuda, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Honduras, Jamaica, Perú y Santa Lucía); ocho países incorporan políticas instrumentales de consumo y producción sostenibles (Antigua y Barbuda, Argentina, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Honduras, Perú y Santa Lucía); y catorce países cuentan con planes nacionales de acción de consumo y producción sostenible (Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Honduras, Jamaica, México, Perú y Santa Lucía).

Cabe mencionar que la sostenibilidad en el desarrollo requiere que los países se ocupen, a su vez, de otros asuntos, además de los relacionados con la preservación del medio ambiente en sí. Estos comprenden el aprovechamiento de las estructuras etarias poblacionales favorables al crecimiento económico en toda su magnitud, mediante la integración de los temas de población en la agenda de desarrollo, incluso en el ámbito local. Aunque América Latina y el Caribe muestran avances considerables en este sentido, enfrentan también desafíos en materia de planificación a mediano y largo plazo, sobre todo en lo que respecta al envejecimiento poblacional y a la protección de derechos de las personas mayores.

La participación de la sociedad civil en el seguimiento del Plan de Acción de la CIPD

Las organizaciones de la sociedad civil acompañan el proceso de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) desde su comienzo, siendo su presencia instituida en la medida prioritaria 107 del Consenso de Montevideo, en la que se apunta a garantizar su efectiva participación en la implementación, el monitoreo y la evaluación del Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Esta participación se materializa en los movimientos de jóvenes, personas mayores y mujeres en favor

de la lucha por el respeto a la diversidad de género y de pueblos originarios y afrodescendientes, todos ellos con colaboraciones intensas en las distintas etapas de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (CRPD). En particular, se destacan las organizaciones de mujeres por su contribución activa a la elaboración del informe de seguimiento de las medidas del Consenso a nivel nacional, mayormente bajo una modalidad de trabajo sectorial y por temáticas (CEPAL, 2019).

Al margen de estos logros, existen algunos retos por superar. Entre ellos, los relacionados con la participación de las organizaciones y los representantes de la sociedad civil que se ocupan del fenómeno migratorio y de las personas migrantes, cuya presencia ha sido mayormente promovida en la fase consultiva de la toma de decisiones, quedando pendiente para los gobiernos el aprovechar, además, las capacidades de estas organizaciones para producir información y elaborar propuestas susceptibles de contribuir a las instancias de monitoreo y evaluación de las políticas públicas (CEPAL, 2019). Esta participación más integral debería ser especialmente asegurada en el caso de las organizaciones que se enfocan a la movilidad en los países del norte de Centroamérica, México y Estados Unidos, principal corredor migratorio del mundo por el cual transitan personas provenientes de diferentes latitudes y de los más diversos orígenes (Honduras, Guatemala, El Salvador; y en menor medida, resto de Centroamérica, países de América del Sur, el Caribe, África y Asia), cuya atención demanda políticas públicas y programas que involucren a distintos actores sociales, gubernamentales, organismos e instituciones. Asimismo, podrían señalarse retos para la participación del sector de la sociedad civil conformado por personas mayores en la CRPD, en particular si se considera que esta tiene un rol activo en la Conferencia intergubernamental sobre envejecimiento.

Así también, debería hacerse énfasis en otros sectores de la población, para los cuales persisten importantes desafíos en cuanto a la institucionalización de su participación en los procesos de toma de decisiones. Entre ellos, el académico, cuyas investigaciones no logran incidir en forma decisiva en las políticas públicas de numerosos países, con miras a alcanzar el desarrollo sostenible con igualdad y justicia social.

Referencias

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2019). Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/CRPD.3/6). Santiago: CEPAL.

CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013.

De Castro F., Hogenboom B., Baud M. (Coord.) (2015). Gobernanza ambiental en América Latina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; ENGOV.

ONU (Naciones Unidas) (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano. Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra.

ONU (2012). Resolución aprobada por la Asamblea General del 27 de julio de 2012 66/288. El futuro que queremos. (A/RES/66/288). Río de Janeiro: ONU.

UN (United Nations), Statistics Division. (2019). SDG Indicators. United Nations Global SDG Database. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.

CAPÍTULO B

Embarazo adolescente, maternidad temprana y relaciones con logros educativos y oportunidades laborales para las personas jóvenes

Jorge Paz¹

Introducción

En este documento se sintetizan los progresos y desafíos de la región para la implementación del capítulo B: "Adolescentes y jóvenes" del Consenso de Montevideo en Población y Desarrollo en la región de América Latina y el Caribe. Para ello, se pone énfasis en el embarazo adolescente y la maternidad temprana. El documento pretende discutir literatura y aportar evidencias acerca de las brechas existentes entre los países y dentro de cada país entre grupos definidos por variables socioeconómicas y demográficas relevantes. También se analiza hasta qué punto la situación social y económica de los jóvenes condiciona las etapas de su ciclo de vida, las que son evaluadas en término de trayectorias educativas y laborales.

Las preguntas que funcionan como guía son las siguientes: ¿en qué medida las condiciones

sociales y económicas de las familias condicionan la probabilidad que enfrentan niñas, niños, adolescentes y jóvenes de unirse tempranamente, de practicar relaciones sexuales sin protección y de asumir –sin ninguna preparación– responsabilidades de maternidad/paternidad? y ¿En qué medida las uniones tempranas, las relaciones sexuales prematuras y con desconocimiento de las consecuencias, el embarazo y la maternidad/paternidad temprana condicionan el desarrollo futuro de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe?

Ambas interrogantes forman parte de las medidas prioritarias (MP) enunciadas en el Consenso de Montevideo (CM) (CEPAL, 2013), como también de otras agendas internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Convención de los Derechos del Niño (UN, 1989).

¹Investigador Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico (IELDE) de la Universidad Nacional de Salta (Argentina). pazjor@gmail.com

Específicamente, el capítulo que se aborda aquí consta de 11 medidas prioritarias (de la 7 a la 17); este documento se ocupará de cuatro de ellas: 7, 9, 10 y 17, aunque siempre aparecerán mencionadas en el análisis las restantes metas enunciadas en el CM. En la sección 1 del presente documento se aborda la MP 17, luego se relacionan las condiciones de vida y las privaciones de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con las uniones, con los fenómenos de maternidad/paternidad temprana (sección 2). Finalmente, en la sección 3, se aborda el nexo con la educación (MP 9) y en la última sección con la inserción productiva y la promoción del trabajo decente (MP 10).

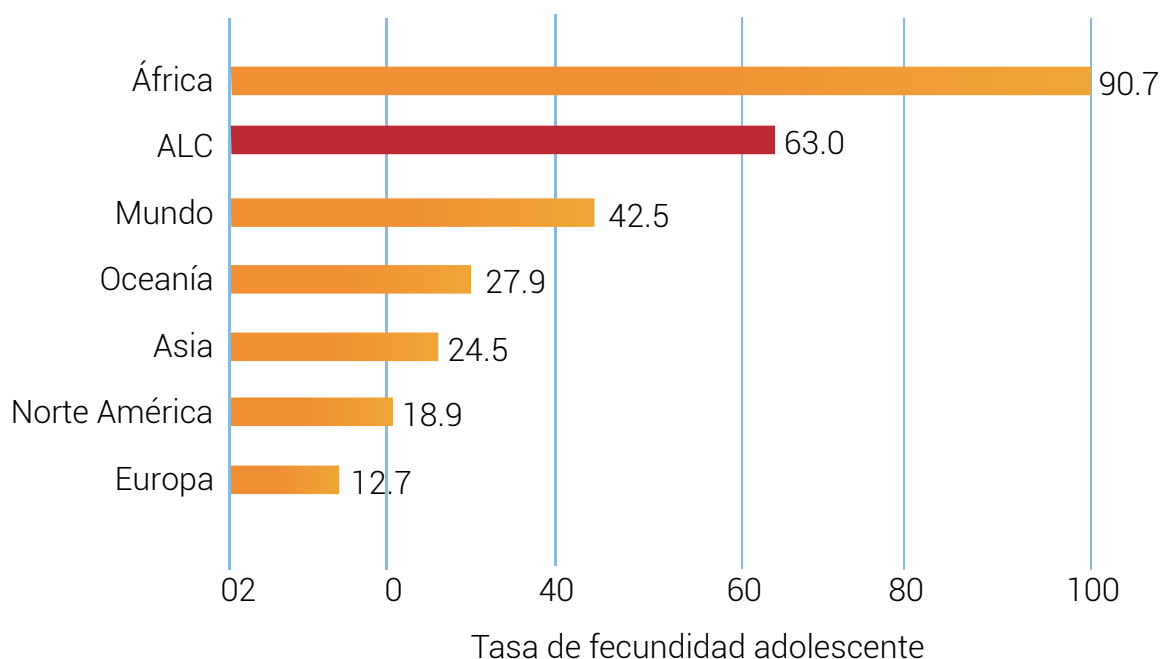
Embarazo y maternidad adolescente en América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe registran el segundo nivel más alto de fecundidad adolescente, luego de África (Gráfico 1.1). La tasa de fecundidad del quinquenio 2015-2020 es de 63 nacimientos por

cada mil mujeres adolescentes (15-19 años), casi un 50% más alta que la tasa mundial.

La situación dentro de cada región es altamente heterogénea (Gráfico 1.2), como lo es también dentro de los países entre grupos socioeconómicos y demográficos específicos (Sección 2). Los países africanos son los que tienen niveles de fecundidad adolescente más elevados, pero coexisten con países con fecundidad adolescente muy baja. Las diferencias van de una tasa de 187 (Níger) por cada mil adolescentes a una de 6 por mil (Libia)². En América Latina y el Caribe, la disparidad entre países no es muy diferente: desde República Dominicana (94 por mil) a Martinica (11 por mil), se encuentra una amplia gama de países con niveles muy distintos. Además, la región presenta niveles comparativamente elevados de fecundidad adolescente a juzgar por el nivel que se esperaría según la tasa de fecundidad de otros grupos de la población, por ejemplo, del grupo 20-24 años (Gráfico 1.3).

GRÁFICO 1.1. Fecundidad adolescente comparada. Regiones, 2015-2020

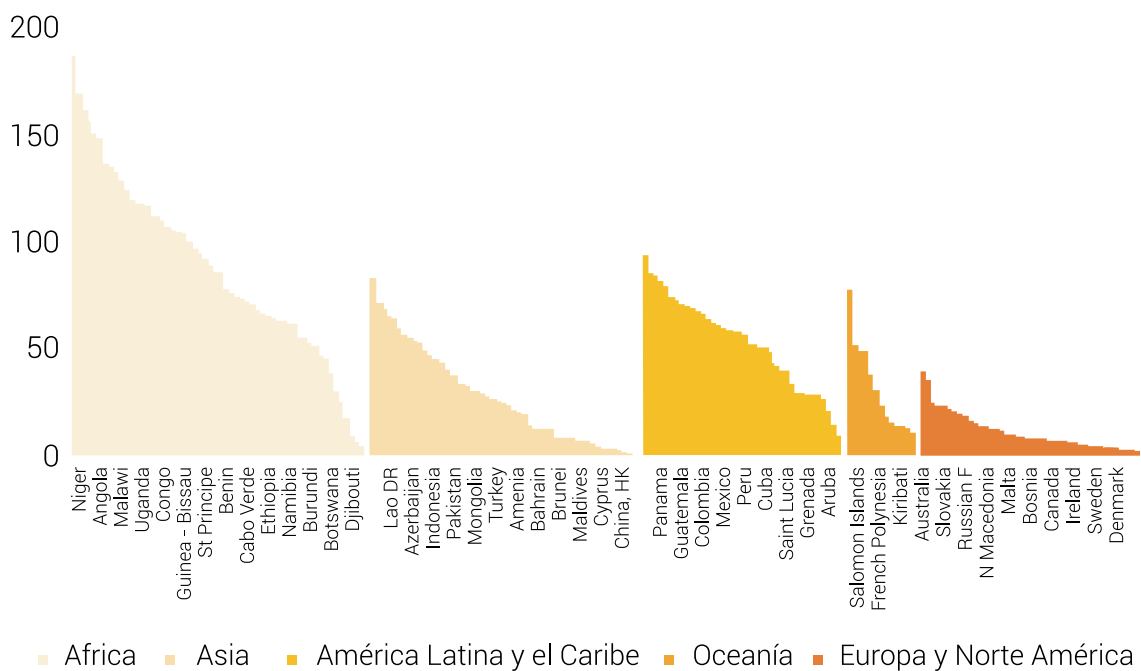


FUENTE: WPP, REV-2019.

²Nótese un detalle curioso: estos dos países comparten vecindad geográfica.

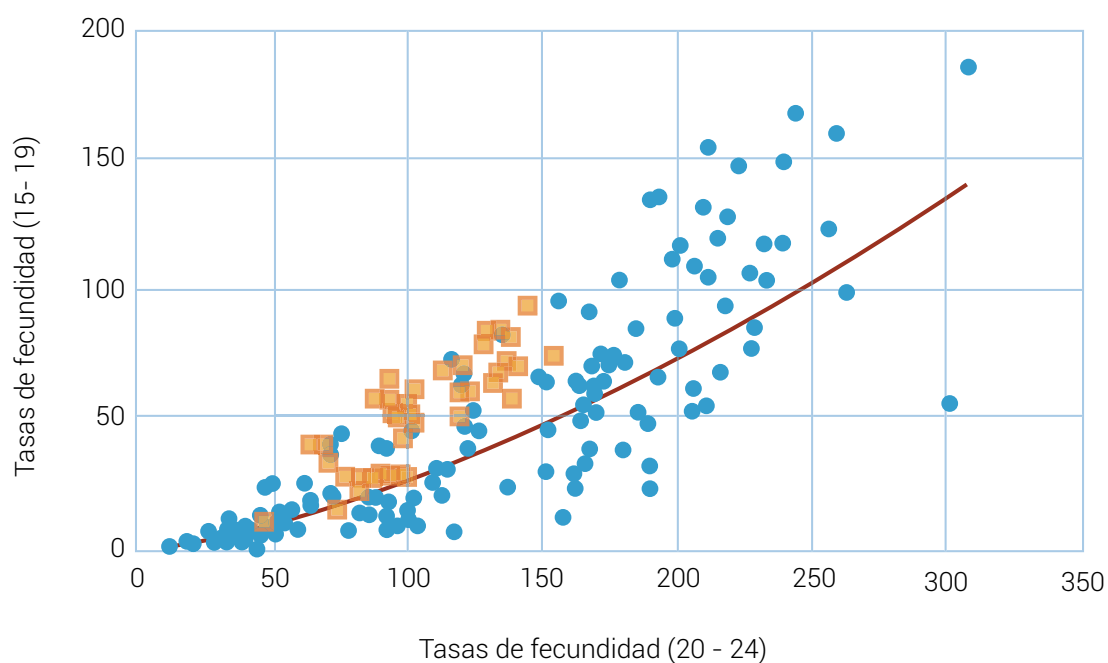
GRÁFICO 1.2. Fecundidad adolescente comparada. Países y regiones, 2015-2020

Tasa de fecundidad adolescente



Fuente: Elaboración propia con datos del WPP, Rev-2019.

GRÁFICO 1.3. Fecundidad del grupo 15-19 y 20-24, 2015-2020



Fuente: Elaboración propia con datos del WPP, Rev-2019.

Nota: En color naranja los países de América Latina y el Caribe.

A escala mundial, la evolución temporal de la fecundidad adolescente revela algunos patrones convergentes. Por ejemplo, la brecha entre la región con fecundidad más elevada y la región con fecundidad menos elevada, descendió suavemente en los últimos 70 años. Pero no es lo que se observa en América Latina y el Caribe. La disparidad entre la región y la media mundial permaneció prácticamente sin cambios, lo que relativiza los progresos de América Latina y el Caribe que se dieron entre 1950 y 2020.

Si se comparan los niveles de la región con el país o región que registró la fecundidad adolescente más baja en cada quinquenio, se aprecia un ascenso marcado con el paso de los años. Así, a principios de la década de 1950, la tasa de la región equivalía a 4 veces la registrada en la región con nivel más bajo entonces (Europa). A fines de la década de 2010 en cambio, dicho indicador arrojó un nivel 10 veces más alto que el entonces, menor del mundo (China).

CUADRO 1.1. Países de América Latina y el Caribe clasificados de acuerdo con la etapa de la transición de la fecundidad adolescente en la región

Grupo I: 25,8	Grupo II: 48,9	Grupo 3: 63,1	Grupo 4: 79,4
Muy avanzada	Avanzada	Incipiente	No iniciada
Bahamas	Antigua y Barbuda	Argentina	Rep. Dominicana
Barbados	Chile	Bolivia	Ecuador
Granada	Costa Rica	Brasil	Guatemala
Guadalupe	Cuba	Belize	Guyana
Martinica	Haití	Colombia	Honduras
Curazao	Jamaica	El Salvador	Nicaragua
Aruba	Perú	French Guyana	Panamá
Trinidad y Tobago	Santa Lucía	México	Paraguay
	San Vic. y Granad.	Surinam	Venezuela
		Uruguay	

FUENTE: Elaboración propia con datos del WPP, Rev. 2019.

NOTA: el valor que figura al lado del Grupo es la tasa promedio de cada grupo.

En el Cuadro 1.1 se muestra una clasificación de países basada en los niveles observados en América Latina y el Caribe en el quinquenio 2015-2020. Se han diferenciado cuatro etapas de la transición de la fecundidad adolescente, las cuales se definieron de acuerdo con los niveles observados en la región y no en el mundo.

Nótese que los países con una transición muy avanzada pertenecen todos al Caribe. La parte restante de estos países se ubica en el segundo grupo (transición avanzada) a los que se suman países de Latinoamérica y del Caribe de habla hispana. La mayoría de los países de América del Sur, están en la etapa definida aquí como “incipiente”. La pregunta que surge de esta clasificación es la que conecta esta sección con las siguientes: ¿qué grupos están explicando los diferenciales en materia de fecundidad adolescente a lo largo de América Latina y el Caribe?

Diferenciales por estatus socioeconómico

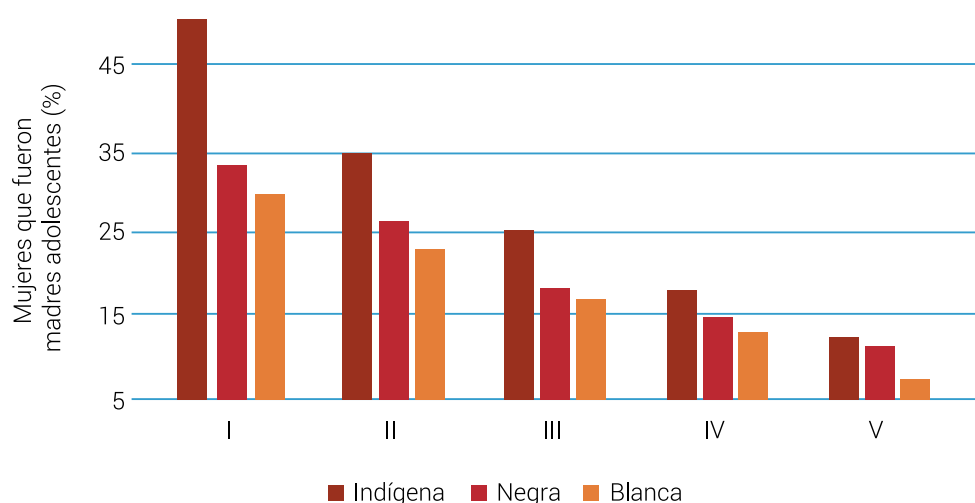
La MP 7 del CM propone garantizar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos, la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y la protección social.

Así, la MP 7 está conectando las condiciones de vida de la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes a las oportunidades que les ofrece

la sociedad. Una de las expresiones de esas condiciones de vida, quizá la más extrema de todas, es la pobreza por ingresos y las privaciones no monetarias. Es así como en esta sección se analiza la desigualdad socioeconómica del conjunto de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, poniendo luego énfasis en la maternidad adolescente. Esto último se hace partiendo de estudios previos que abonan la hipótesis de mayor frecuencia de nacimientos en los sectores socioeconómicos más vulnerables y que esto opera a favor de la reproducción intergeneracional de la pobreza y de la desigualdad económica. También se aporta evidencia que surge de las encuestas a hogares de ciertos países seleccionados para mostrar los fenómenos analizados.

Los jóvenes están sobrerrepresentados en los estratos más bajos de ingresos familiares de la sociedad. Esto implica que el punto de partida que marcan los ingresos familiares es diferente. Por su parte, la maternidad adolescente es un tema que afecta desproporcionadamente a los sectores más vulnerables de la población. Esto puede verse combinando indicadores de discriminación y vulnerabilidad social, como por ejemplo la raza y el ingreso familiar, respectivamente. De no existir diferencias sociales no deberían observarse diferencias entre estos grupos. Sin embargo, como muestra el Gráfico 2.1, la maternidad adolescente en el Brasil de las mujeres indígenas es 2 veces mayor que la de las blancas; o bien, aquella de las mujeres negras, es 50% más elevada que la de las blancas.

GRÁFICO 2.1. Maternidad adolescente según raza e ingreso familiar per cápita. Brasil, 2015



FUENTE: Elaboración propia con datos de IBG, PNAD.

Sin embargo, cuando se comparan las brechas por nivel socioeconómico en Brasil, las diferencias son todavía mayores. Las mujeres del quintil de ingresos familiares más bajos tienen una tasa de maternidad adolescente cuatro veces más elevada que aquellas que están ubicadas en el quintil de ingresos más alto.

Por su parte, si se cruzan estas dos dimensiones, las diferencias se potencian. Las mujeres adolescentes indígenas del 20% de la población más pobre del país tienen una tasa de maternidad cuatro veces más elevada que la correspondiente a las mujeres adolescentes indígenas del 20% más rico de la población³. A juzgar por estos datos, si bien la raza como indicador de discriminación social es un importante diferenciador de maternidad adolescente, el ingreso, como un condicionante de situación ejerce un efecto todavía más fuerte que la raza.

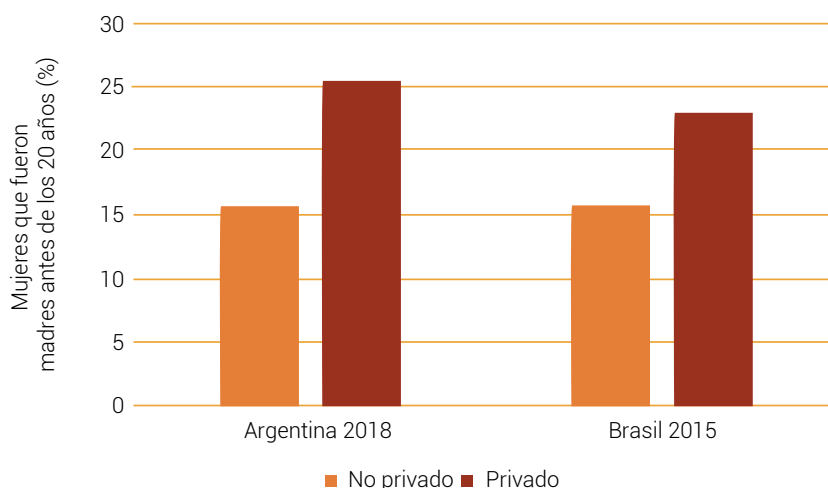
Pobreza monetaria y privaciones no monetarias

Sin embargo, cuando se comparan las brechas por nivel socioeconómico en Brasil, las diferencias son todavía mayores. Las mujeres del quintil de ingresos familiares más bajos tienen una tasa de maternidad adolescente cuatro veces más elevada que aquellas que están ubicadas en el quintil de ingresos más alto.

En Brasil, el porcentaje de madres adolescentes pasa del 16% al 30% al perforar el umbral de pobreza monetaria, y se eleva al 33% para aquellas mujeres que residen en hogares con pobreza extrema⁴. También se encuentran brechas similares cuando la evaluación apunta a la pobreza estructural o no monetaria. En el Gráfico 2.2, se muestra para Brasil las diferencias de maternidad adolescente de mujeres que residen en viviendas con privaciones en las dimensiones de calidad de material, agua, saneamiento básico y acceso a la información.

Existen pocos datos sobre maternidad en niñas menores de 15 años. Se calcula que el 2% de las mujeres en edad fecunda en América Latina y el Caribe tuvieron su primer parto antes de los 15 años, siendo América Latina y el Caribe la única región del mundo en la que el embarazo en estas edades presenta una tendencia ascendente (OPS-UNFPA-UNICEF, 2018). Para obtener indicadores de este tipo suelen usarse datos retrospectivos recogidos en encuestas domiciliarias en las que se pregunta a mujeres mayores por la edad de su primer parto, datos censales, y estadísticas vitales. En este capítulo se utiliza información de la Encuesta de Hogares PNAD de Brasil para estimar el valor de la maternidad adolescente temprana⁵.

GRÁFICO 2.2. Maternidad adolescente según condición de privación no monetaria. Países seleccionados de América Latina



FUENTE: Elaboración propia con datos de EPH, INDEC; IBG, PNAD; CASEN, INE.

³Ciertamente hay que ser cuidadoso con este tipo de comparaciones debido a la debilidad de la muestra a medida que se hace más pequeño el grupo de comparación. Tomando estos recaudos, la comparación es totalmente legítima y, como lo muestran los gráficos, muy elocuente.

⁴Para este cálculo se usaron las líneas de pobreza reportadas por CEPAL (2018).

⁵El cálculo se basa en una modificación del método de Brass (1973). Una limitación importante en este caso consiste en que sólo se pueden asignar hijos a las madres que viven con sus hijos. En el caso de Argentina es todavía más importante el sesgo porque, a diferencia de la Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) en Brasil, la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) no contiene información sobre el número de orden de la madre.

Según la estimación, alrededor de 1,6% de las mujeres brasileñas en edad fértil fueron madres antes de los 15 años. Pero lo verdaderamente interesante de esta estimación es que permite la desagregación por subgrupos de población. Puede verse entonces que en los hogares de ingresos familiares muy bajos (el 20% de los hogares más pobres), dicha cifra asciende al 2,4%, en las zonas rurales al 2,3%, entre las mujeres indígenas sube al 6% y entre las negras al 2,2%. Lo importante así además del nivel, es la brecha que se registra entre subgrupos de población.

Desigualdad de oportunidades

Lo apuntado aquí pretende advertir acerca de los condicionamientos que enfrentan las jóvenes que han sido madres tempranamente. Un mejor entendimiento de las interconexiones entre las distintas etapas y el peso eventual de determinados sucesos permite ampliar la reflexión acerca de la forma en que el curso de la vida de los sujetos es afectado y afecta las estructuras sociales en las que se encuentran inmersos (Sepúlveda, 2010). La Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) realizada en Uruguay en el año 2013 revela que las mujeres y los varones entre 13 a 29 años que tuvieron al menos un hijo, fueron madres/padres a los 20 años en promedio. Por su parte, se observa un promedio de edad deseada a la maternidad/paternidad de 26 años en esa población. Es decir, hay 6 años de diferencia entre los valores medios de edad efectiva a la maternidad y edad deseada.

Si el mismo cálculo se hace tomando sólo a aquéllas/os que fueron madres/padres, la diferencia arroja un promedio de 3,6 años. La diferencia entre el quintil I del ingreso familiar (20% más pobre) es de 4,5 años para las mujeres y de 2,9 años para los hombres, mientras que en el quintil V (20% más rico) es 0,8 años para mujeres y 2,8 años para hombres. Esto sugiere que buena parte de las chicas que residen en hogares de bajos ingresos son madres sin desearlo, no ocurriendo eso entre los hombres (Väisänen & Murphy, 2014). A pesar de la disminución en la tasa general de embarazos en la adolescencia, los adolescentes más pobres continúan asociados con un mayor riesgo de concebir y dar a luz.

Logros y privaciones educativas para las/os jóvenes

La MP 9 plantea invertir en la juventud, a través de políticas públicas específicas y condiciones diferenciales de acceso, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, para lograr que sea una etapa de vida plena y satisfactoria, que les permita construirse a sí mismos como personas autónomas, responsables y solidarias, capaces de enfrentar creativamente los retos del siglo XXI. En este contexto, la presente sección se propone como objetivo observar los resultados diferentes en educación que obtienen las y los jóvenes en general y las mujeres que tuvieron al menos un hijo antes de los 20 años o que están embarazadas.

Esto último adquiere especial importancia dado que una de las principales consecuencias de la maternidad adolescente es el efecto negativo que tiene sobre la asistencia escolar y el rendimiento académico. Chevalier y Viitanen (2003), en un estudio hecho para Gran Bretaña, encuentran que tener un hijo en la adolescencia reduce las posibilidades de la escolarización post-obligatoria entre un 12% y un 24%, después de controlados un conjunto de factores que inciden en la asistencia a la escuela. Estos autores profundizan examinando las consecuencias de largo plazo, principalmente aquellas que tienen que ver con el mercado de trabajo, que son aún más intensas que los efectos sobre la educación y que serán tratadas aquí con más detalle en el apartado siguiente. El efecto sobre la educación estaría inducido por la mayor responsabilidad financiera que implica el nacimiento de un hijo, provocando entre otras cosas un aumento en el costo de oportunidad del tiempo invertido en educación. En esta sección se examinan otros indicadores, como el rendimiento escolar, aunque sólo a nivel descriptivo y de correlaciones, más que en un sentido causal.

Años de escolaridad

Usando datos de la Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de Brasil correspondiente al año 2015, se estimaron los efectos de la maternidad temprana en los logros educativos de mu-

jeros en este país. Los indicadores seleccionados fueron: a) haber completado 12 años de escolaridad formal para la población de 20 años y más; y b) años de escolaridad acumulados en la población de 25 años y más. Se controlaron los efectos de la edad, la raza, las privaciones no monetarias y la pobreza monetaria⁶.

En ambos indicadores las mujeres arrojan más años completados que los varones. Dejando sólo en la muestra a las mujeres, se observa que alrededor de un 21% de aquellas con 20 años y más, habían completado 12 años de escolaridad formal y las mujeres de 25 años y más, registraron en promedio 9 años de escolaridad. Dados estos parámetros de partida, la maternidad adolescente reduce en 9,3 puntos porcentuales el valor promedio del primer indicador y en 1,4 años de escolaridad el valor del segundo, siendo estos efectos significativamente diferentes de cero⁷. Nótese que el efecto es neto de las variables que definen la condición económica y social de la mujer y de la familia en la que reside.

Rendimiento académico

Se exploraron también los diferenciales entre género y los efectos de la maternidad y del embarazo entre aquéllas que quedan dentro del sistema; esto es que no desertan y que están cursando. Para hacerlo se usaron datos provenientes de la prueba Aprender aplicada en la Argentina en el año 2017. Específicamente se usaron datos de las pruebas realizadas a jóvenes de 5º y 6º año de secundaria en las áreas de Lengua y Matemática. Tomando en cuenta la variable de estratificación social, el ámbito en el cual está emplazada la escuela (urbano/rural), y la pertenencia a pueblos originarios, se estimó el efecto del embarazo adolescente y de la maternidad temprana en los rendimientos en las dos áreas disciplinarias evaluadas por Aprender (lenguaje y matemáticas). La muestra corresponde sólo a mujeres, el 70% y el 35% de las cuales obtuvieron, en promedio, una calificación buena (satisfactoria y avanzada) en Lengua y Matemática, respectivamente.

Dados estos valores de partida, se corroboró que la maternidad (el haber sido madre) redu-

ce en 14,4 puntos el porcentaje de chicas con buena puntuación en Lengua y en 7,5 puntos en matemática. Por su parte, el estar embarazada en el momento de la encuesta, impacta negativamente 11,4 y 9,1 porcentuales en Lengua y Matemática, respectivamente⁸.

Maternidad temprana, inserción y trayectorias laborales

La MP 10 establece promover e invertir en políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud que potencien la capacidad e iniciativa colectivas y personales y posibiliten la conciliación entre los estudios y la actividad laboral, sin precarización del trabajo y garantizando igualdad de oportunidades y trato. En este contexto, el objetivo de esta sección es evaluar el efecto de la maternidad sobre algunos resultados del mercado de trabajo: trayectoria e ingresos. Esta sección se conecta con la sección 3, dado que parte de la inserción depende de la acumulación de capital humano y ésta, como se vio, está afectada de manera desfavorable por la maternidad temprana.

Transiciones de la escuela al trabajo

En este apartado se usan datos de la Encuesta de Transición de la Escuela al Trabajo (ETET), una iniciativa impulsada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el ámbito del proyecto Work4Youth, emprendido por este organismo en colaboración con la Fundación MasterCard⁹. Contiene información sobre personas jóvenes (15-29 años) y se implementó en varios países en desarrollo desde 2003 hasta la actualidad. En América Latina y el Caribe se ha realizado en seis países: Brasil (2013), Colombia (2015), El Salvador (2012), Jamaica (2013), Perú (2012) y República Dominicana (2015).

En esta encuesta, la transición de la escuela al mercado de trabajo se define como el paso de una persona joven (15 a 29 años) desde la escuela al primer trabajo estable o satisfactorio. El empleo estable se define por la existencia y duración del contrato de trabajo. Lo contrario de trabajo estable es trabajo temporal, o traba-

⁶ Las privaciones no monetarias consideradas tienen que ver con el hacinamiento, el saneamiento básico, el acceso al agua y la calidad de los materiales de la vivienda. La pobreza monetaria con aquellos hogares en los que los ingresos son menores al valor de la línea de pobreza.

⁷ Este valor es cercano al que encuentran Kane et al. (2013) usando datos longitudinales.

⁸ Estos valores surgen de calcular los efectos marginales de un modelo probit con el porcentaje de chicas que obtuvieron un puntaje satisfactorio o avanzado en cada una de las disciplinas evaluadas. Las variables de control son las que se mencionaron en el texto. En estos términos se está en condiciones de hablar de correlaciones sistemáticas más que de efectos causales, pero la correlación está controlada por las variables independientes incluidas en los modelos.

⁹ El autor agradece a la oficina de OIT-Ginebra el haber provisto las bases de datos.

jo a sueldo o asalariado de duración limitada. Debido a que la pregunta sobre contrato se realiza sólo a los trabajadores asalariados, la ETET añade, para los trabajadores por cuenta propia, el elemento subjetivo del trabajo satisfactorio. Una respuesta "satisfactoria" de un trabajador en relación con su trabajo pretende medir en qué medida la persona que responde considera que el trabajo "encaja bien" en la trayectoria laboral deseada y en el momento en que se encuentra (OIT, 2015)¹⁰.

Usando este indicador se encuentra por ejemplo que, a los 26 años, el 83% de los jóvenes varones peruanos han completado su transición al mercado laboral, una cifra claramente superior al 68% registrado para las jóvenes mujeres. No obstante, si se consideran sólo a las mujeres que no tuvieron hijos a esa edad, el 82% de ellas aparecen como con transición completa. Esta es, técnicamente, igual a la de los hombres. Se registran hallazgos similares para el resto de los países. El Cuadro 4.1 sintetiza el valor del indicador de "transición completa" para varones y mujeres jóvenes teniendo en cuenta si tuvieron o no hijas/os.

CUADRO 4.1. América Latina y el Caribe, países seleccionados. Jóvenes (15-29) que completaron la transición de la escuela al trabajo (%), según condición de maternidad/paternidad y sexo.

PAÍS/AÑO DE LA ENCUESTA	SEXO	¿TUVO HIJOS?		TOTAL
		NO	SI	
Brasil	Varón	58,5	79,2	63,4
2013	Mujer	41,4	38,2	40,0
	Total	51,3	52,5	51,7
Colombia	Varón	48,6	84,5	56,4
2013	Mujer	38,5	50,4	43,1
	Total	44,2	62,9	49,8
El Salvador	Varón	49,9	73,9	54,2
2013	Mujer	22,0	30,5	25,6
	Total	37,7	42,7	39,3
Jamaica	Varón	36,1	66,3	41,4
2013	Mujer	25,7	34,2	29,3
	Total	31,9	43,7	35,4
Perú	Varón	50,7	86,5	56,4
2012-13	Mujer	42,3	42,5	42,4
	Total	46,9	56,6	49,3
República Dominicana	Varón	55,1	87,3	60,8
2015	Mujer	25,4	41,2	31,9
	Total	43,2	55,8	46,9

FUENTE: Elaboración propia con datos de OIT, ETET.

¹⁰ La pregunta sobre la satisfacción por el trabajo no ha dado buenos resultados, principalmente en algunos países africanos y asiáticos. Esto llevó a la OIT a revisar los criterios de satisfacción con el empleo actual buscando otras preguntas que permitan reemplazar a la pregunta directa usada en las primeras versiones del indicador (OIT). En este capítulo, al igual que en otros estudios que usan esta fuente de datos (CEPAL/OIT, 2017), se usa la definición tradicional dado que en América Latina y el Caribe no se ha observado la deficiencia marcada.

Al comparar el efecto diferencial por género de la presencia de hijos se observa en todos los países analizados que la proporción de jóvenes con transición completa es mayor entre aquéllos que declaran tener hijos, pero en el caso de los varones opera con mucha mayor fuerza que en el caso de las mujeres. Esto muestra dos aspectos de la maternidad/paternidad: a) precipita la entrada al mercado de trabajo; b) agranda la brecha por género entre jóvenes con hijos que completaron la transición. La diferencia más pronunciada corresponde a Perú, donde, como puede verse en el Cuadro 4.1 los varones sin hijos que completaron la transición aventajan a las mujeres sin hijos en 8,4 puntos porcentuales, mientras que los varones con hijos aventajan a las mujeres con hijos en 44 puntos porcentuales y arrojando una brecha de 5,3 veces la proporción de hombres comparados con las mujeres.

Esta evidencia descriptiva que fue corroborada con modelos multivariados¹¹, muestra también que el proceso de transición de la escuela al trabajo es claramente diferencial por género. La presencia de hijos hace que la transición de las jóvenes no se produzca al mismo ritmo que en los varones, lo que es un indicador de un obstáculo para que dicha transición se complete. Además, esa mayor velocidad de transición provoca concentración de mujeres con hijos en el tramo de lo que OIT (2013) llama "transición iniciada" compuesta principalmente por desempleados (definición amplia¹²), empleos inestables, y otros juzgados por los propios jóvenes como "no satisfactorios".

Efectos sobre empleo y los ingresos laborales

La literatura es enfática acerca de las desventajas que el embarazo adolescente y de la maternidad temprana implica para las mujeres a lo largo de su ciclo de vida. Así, Chaaban y Cunningham (2011) destacan los efectos macroeconómicos negativos producidos por el costo de oportunidad en el que incurren las sociedades de países de África y América Latina debido al embarazo adolescente. Chevalier y Viitanen (2003) encuentran que los diferenciales de pago en la población adulta entre mujeres que fueron madres en la adolescencia y aquellas que no lo fueron, oscilan entre el 5% y el 22%. Para Nicaragua, Altamirano et al. (2016) muestran que las mujeres

que fueron madres durante la adolescencia en Nicaragua perciben un ingreso 23% más bajo que las madres no adolescentes y destaca que este menor ingreso no sólo afecta a las propias mujeres sino también a sus dependientes.

Para el presente documento se han estimado funciones de ingreso para Argentina y Brasil. Una mujer adulta en Argentina percibe un salario un 11% más bajo que una mujer de la misma edad y nivel educativo pero que no fue madre adolescente. En Brasil por su parte, las mujeres que tuvieron hijos antes de los 20 años acusan ingresos un 14% menores que aquellas similares en todo pero que no fueron madres en la adolescencia. Este resultado se verifica luego de controlar por edad, nivel educativo, raza y términos de interacción entre maternidad temprana y raza. Esto advierte que, a las ya comparativamente bajas remuneraciones femeninas, comparadas con sus pares masculinos, se verifica una penalidad salarial a la maternidad adolescente. No se analizan aquí los canales a través de los cuales ese efecto opera, entre los que aparecen citados la mayor intermitencia de la participación laboral y el tipo de empleo al que acceden (flexible, probablemente en el sector informal) de las mujeres que fueron madres tempranamente (Anderson et al., 2003).

Conclusiones y sugerencias de política pública

América Latina y el Caribe son la segunda región del mundo, después de África, con la fecundidad adolescente más alta. Dentro de la región, América Central es la que registra el nivel más elevado y el Caribe el más bajo. América del Sur es la que tiene un nivel intermedio, pero más que duplica el registrado en algunos países africanos. Si bien la fecundidad adolescente vino disminuyendo con el paso de los años, este progreso fue claramente menos satisfactorio que el logrado en otras regiones. El análisis comparativo revela que la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe estuvo aumentando en términos relativos.

La región parte de un nivel comparativamente alto de fecundidad adolescente y de maternidad temprana y con una tendencia no promisorias

¹¹ Los resultados no se muestran por razones de espacio, pero están disponibles si son requeridos.

¹² La definición amplia de desempleo agrega a la definición tradicional aquellos jóvenes que no están trabajando, no buscan, pero están dispuestos a trabajar de presentarse una oportunidad (OIT, 2015).

para las próximas décadas. La resistencia a la baja responde en buena medida a que el alto nivel está anclado a las desigualdades sociales y económicas de la región. Se observó que estos fenómenos operan con mayor frecuencia en aquellos jóvenes de la región que provienen de hogares socialmente vulnerables, es decir, con pobreza estructural y con bajos ingresos familiares. La fecundidad adolescente y la maternidad temprana potencian las desventajas y ensanchan las disparidades de género, con consecuencias palpables en el curso de vida de las y los jóvenes.

Siguiendo las directrices del CM se examinaron aquí las consecuencias del embarazo adolescente y de la maternidad temprana sobre la educación, las transiciones al mercado laboral y algunos resultados, como los ingresos. Pudo verse que esos fenómenos impactan negativamente en la completitud de un nivel mínimo de escolaridad (secundario), sobre los años de escolaridad y sobre el rendimiento educativo de las jóvenes que permanecen en el sistema. También pudo constatarse que la maternidad temprana precipita la transición al mercado de trabajo y contribuye a depositar a las y los jóvenes en un tramo intermedio de dicha transición caracterizado por desempleo y empleos inestables, precarios y no decentes¹³.

En este sentido y dado que el CM plantea como MP: a) reducir la tasa de desempleo juvenil; b) aumentar el porcentaje de jóvenes que tienen empleos decentes; c) aumentar el número de jóvenes entrenados mediante programas especiales de capacitación juvenil, se considera conveniente revisar el concepto de desempleo juvenil. Según se vio en este capítulo, la tasa de desempleo juvenil, tal como está captada en las encuestas a hogares, no mide adecuadamente el problema de la desocupación de adolescentes y jóvenes, sino que está capturando sólo una parte de la desocupación, pero no la disposición a trabajar de una gran proporción de jóvenes que, si bien no declara búsqueda, está realizando algún tipo de empleo ocasional e inestable.

Una de las consecuencias del embarazo adolescente y de la maternidad temprana que no fue examinada en este documento es la mortalidad materna. Las adolescentes, en especial las menores de 15 años son las que registran el riesgo más alto debido principalmente a factores biológicos como la maduración insuficiente del aparato reproductor, y a factores socioeconómicos y geográficos como el acceso deficiente a la atención de salud en zonas rurales remotas, los sesgos asociados a las minorías étnicas, la estigmatización y la pobreza. Estos últimos factores fueron examinados con especial detalle.

¹³La idea de la entrada temprana al mercado de trabajo fue examinada en la literatura de trabajo infantil, pero ocurre aquí en el caso del empleo adolescente y juvenil también.

Referencias

Altamirano, A.; Pacheco, C.; Huelva, L.; Sáenz, M. & López, A. (2016). Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. Serie Documentos de Trabajo, núm. 7. Managua: Funides.

Anderson, D.; Binder, M. & Krause, K. (2003). "The Motherhood Wage Penalty Revisited: Experience, Heterogeneity, Work Effort, and Work-Schedule Flexibility". *Industrial and Labor Relations Review*, 56(2): 273-294.

Brass, W. (1973). Seminario sobre métodos para medir variables demográficas (fecundidad y mortalidad). CELADE Subsede, Serie D núm. 9 (San José, septiembre).

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018). Medición de la pobreza por ingresos: actualización metodológica y resultados. Metodologías de la CEPAL, núm. 2, LC/PUB.2018/22-P (Santiago de Chile).

CEPAL (2015). Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe Las dinámicas de población como eje del desarrollo sostenible: la implementación del Consenso de Montevideo para la superación de las desigualdades en el marco de los derechos humanos. Ciudad de México, 6 al 9 de octubre de 2015.

CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 al 15 de agosto de 2013.

CEPAL y Organización Internacional del Trabajo (CEPAL/OIT). (2017). Co-yuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La transición de los jóvenes de la escuela al mercado laboral. Publicación de las Naciones Unidas, LC/TS.2017/86 (Santiago de Chile, octubre).

Chaaban, J. & Cunningham, W. (2011). Measuring the Economic Gain of Investing in Girls. The Girl Effect Dividend. World Bank Policy Research Working Paper, N. 5753 (Washington D. C., August).

Chevalier, A. & Viitanen, T. (2003). "The long-run labour market consequences of teenage motherhood in Britain", *Journal of Population Economics*, 16: 323-343.

Díaz, C. & Fiel, J. (2016). "The Effect(s) of Teen Pregnancy: Reconciling Theory, Methods, and Findings". *Demography*, 53(1): 85-116.

Fletcher, J. y Wolfe, B. (2008). Education and Labor Market Consequences of Teenage Childbearing: Evidence Using the Timing of Pregnancy Outcomes and Community Fixed Effects, National Bureau of Economic Research. Working Paper N. 13847, (Washington D. C.).

Gorry, D. (2018). Heterogeneous Consequences of Teenage Childbearing, IZA Conference.

Hamilton B. & Mathews T. (2016). Continued declines in teen births in the United State, 2015. NCHS data brief, N. 259. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Kane, J.; Morgan, S.; Harris, K. & Guilkey, D. (2013). "The Educational Consequences of Teen Childbearing" *Demography*, 50 (6): 2129-2150.

ONU (Naciones Unidas), Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World population prospects: the 2019 revision. Age-specific fertility rates by major area, region and country, 1950-2100. Nueva York: Naciones Unidas.

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2013). Tendencias mundiales del empleo juvenil. Una generación en peligro. Ginebra: OIT.

OIT (2015). Tendencias mundiales del empleo juvenil. Promover la inversión en empleos decentes para los jóvenes. Ginebra: OIT.

OPS-UNFPA-UNICEF (Organización Panamericana de la Salud-Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington, D.C.: OPS-UNFPA-UNICEF.

Sepúlveda, L. (2010). "Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales". *Revista Perspectivas*, núm. 21: 27-53.

Väisänen, H. & Murphy, M. (2014). "Social Inequalities in Teenage Fertility Outcomes: Childbearing and Abortion Trends of Three Birth Cohorts in Finland". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(2): 109-116.

CAPÍTULO C

Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

Nélida Redondo¹ - Carolina Guidotti² - Sagrario Garay³ - Verónica Montes de Oca⁴

Las personas mayores y de edad extrema conforman los grupos que más crecen en las poblaciones de los países latinoamericanos. Sin embargo, la evolución demográfica y epidemiológica presenta notorias diferencias en la región: mientras los países del Cono Sur y Cuba transitan desde temprano el cambio de la estructura de edades de sus poblaciones, otros, como México o Brasil, las iniciaron en la segunda mitad del siglo pasado; y finalmente, algunos países, por ejemplo, Bolivia o Paraguay, comenzaron su transición demográfica en las últimas décadas.

En consonancia con la evolución demográfica, el establecimiento de instituciones de bienestar para la vejez en los países latinoamericanos ha seguido también distintas trayectorias: mientras los países del Cono Sur poseen antiguos y extensos sistemas de protección, otras naciones que están avanzando rápidamente hacia el envejecimiento pronunciado y la longevidad registran importantes fallas en la cobertura social y económica de su población de personas mayores. México es quizás el ejemplo más no-

torio. El propósito de este documento es ofrecer un marco de referencia e indicadores seleccionados que faciliten el análisis comprensivo de la situación presente y la estimada en el futuro cercano para enfrentar con éxito los desafíos que impone el envejecimiento de la población en los países de América Latina, tal como fueron enunciados en las medidas prioritarias 18 a 32 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina.

Envejecimiento, vejez y edad cronológica

Con respecto a la medida prioritaria 19, debe señalarse que la vejez como una etapa del curso de vida definida a partir de un umbral de edad cronológica es una construcción histórica de la segunda mitad del siglo XX, derivada del funcionamiento de las instituciones de bienestar para la vejez y de la organización del trabajo industrial. En la década de 1950 se extendió a escala global la definición de la vejez como una etapa de la biografía personal que se inicia a partir de una determinada edad cronológica.

¹ Doctora en Ciencias Sociales UBA; Magister en Sociología FLACSO. Directora de Investigaciones de la Fundación SIDOM. nredondo@fundacionsidom.org

² Doctora en Demografía de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP). Profesora e Investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR). cguidotti@psico.edu.uy.

³ Doctora en Estudios de Población de El Colegio de México. Profesora titular e investigadora en la Universidad Autónoma de Nuevo León. sgarayv@colmex.mx

⁴ Doctora en Estudios de Población de El Colegio de México. Investigadora titular en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. vmoiiis@gmail.com

Las investigaciones historiográficas sobre la vejez muestran que “[...] las sociedades antiguas no dividían la vida en etapas como lo hacemos nosotros. La vida comienza con la incorporación al mercado de trabajo y termina con la muerte” (Minois, 1987: 18). Hasta la primera mitad del siglo XX, el curso de vida de los trabajadores se organizaba tal como el novelista Priestley lo describe para Bradford (Reino Unido) durante el período transcurrido entre la primera y la segunda guerras mundiales: “Una breve infancia en un extremo y unos pocos, declinantes y aburridos años en el otro extremo. Entre ambos, cinco arduas décadas de trabajo” (citado en Johnson, 2004).

En el mundo contemporáneo, en las regiones y países en los que no se han implantado y extendido las instituciones de bienestar social para la vejez, el curso de vida individual sigue aún la trayectoria descrita por los estudios historiográficos para las sociedades antiguas: una larga vida de trabajo con pocos años de inactividad antes de la muerte. Las medidas prioritarias 30, 31 y 32 del Consenso se proponen extender condiciones de vida equitativas para las personas mayores en todos los países de la región.

CAJA 1

En la actualidad, se discute la validez de la edad cronológica, es decir, la cantidad de años vividos por una persona, para caracterizar la vejez. La edad cronológica es un indicador universal de maduración evolutiva durante la infancia y la primera juventud. En cambio, el curso de vida durante la adultez sigue trayectorias disímiles según el grado de desarrollo de los países, el contexto cultural, el estatus socioeconómico, las condiciones genéticas, entre los múltiples factores sociales e individuales que intervienen para determinar su enorme heterogeneidad.

El cambio en la biografía personal

En la actualidad, en las poblaciones longevas en las que la esperanza de vida supera los 75 años, se amplió el promedio de vida de las personas mayores de modo tal que se distinguen dos grandes perfiles de prácticas y capacidades en la población mayor: a) la denominada “vejez joven” (personas menores a 75/80 años) y b) la denominada “edad extrema”, mayores de 75/80 años. La distinción entre ambos perfiles debe tomarse en consideración al estimar las metas prioritarias 26, 27 y 28.

En las poblaciones que cursan las etapas avanzadas de la transición epidemiológica, los fallecimientos tienden a concentrarse en las edades muy avanzadas. En Uruguay y Argentina, por ejemplo, más del 50% de las personas fallecidas

en el año 2017 tenían 75 años y más, en tanto en ambos países, la edad en la que se concentró el mayor número de fallecimientos en ambos sexos fue 86 años. En estos escenarios, las enfermedades no transmisibles predominan como causas de los fallecimientos y las trayectorias finales de la vida progresan con multimorbididades crónicas de variada duración.

En México, en cambio, la transición epidemiológica está más rezagada: los fallecimientos de personas de 75 años y más representaron algo menos del 40% del total de los fallecimientos ocurridos en el país, en tanto la edad modal fue los 77 años. En el caso mexicano, no debe dejar de señalarse el peso de los fallecimientos de hombres jóvenes por causas de homicidios y muertes violentas (Aburto & Beltrán-Sánchez, 2019).

CAJA 2

En los países de la región en los que la esperanza de vida al nacer es menor a 70 años y no existen sistemas de protección social a la vejez, predominan las biografías personales tradicionales, con infancias cortas, largas décadas de trabajo y pocos, declinantes años hacia el final de la vida.

Longevidad de la población y edad prospectiva

En relación con las medidas prioritarias 19 y 25, se debe tener en cuenta que, en la actualidad, una misma edad cronológica no implica similares condiciones individuales y sociales de vida en jurisdicciones que ya alcanzaron 80 años de esperanza de vida que en las que todavía se mantienen expectativas de vida cercanas a los 60 años: las condiciones de salud y la capacidad funcional de personas de una misma edad cronológica varían según la cantidad de años que en promedio, en su contexto social y económico, quedan por vivir.

CAJA 3

Sanderson & Scherbov retoman los aportes de Ryder (1975) y Jacob & Siegel (1993) (citados en Sanderson & Scherbov, 2008 y 2010) y proponen el concepto de “edad prospectiva” (EP) como unidad de medida más apropiada para estimar las cargas de dependencia y comparar la composición de edades de las poblaciones. Desde esta perspectiva, la “edad cronológica” puede ser corregida por la esperanza de vida de manera similar al ajuste por inflación que se realiza sobre las variables financieras.

Desde el enfoque de edad prospectiva (EP), el umbral que indica el pasaje de la adultez a la vejez se define como la edad cronológica en la que hipotéticamente restan quince años esperados por vivir. Se trata, en consecuencia, de un umbral móvil, que varía en consonancia con las variaciones en la esperanza de vida. El umbral móvil resulta más adecuado en los contextos en los que se promueve la jubilación voluntaria, no guillotina, tal como indica las recomendaciones de MIPAA 2002, para captar las situaciones cambiantes asociadas al ingreso y la

salida del mercado de trabajo: se supone que, al aumentar la esperanza de vida, se demora el ingreso de los jóvenes y la salida de los adultos del mercado de trabajo.

Con el propósito de exhibir la capacidad del indicador para describir de manera sintética las diferencias entre poblaciones de una misma región, se presenta en la tabla 1 la evolución de los umbrales de edad que marcan el ingreso a la tercera edad o vejez utilizando el enfoque de edad prospectiva (EP).

TABLA 1. Edad cronológica en la que hipotéticamente restan vivir 15 años por país y fechas censales. Argentina, México y Uruguay, 1980-2010

EDAD	Argentina				México				Uruguay			
	1980	1990	2000	2010	1980	1990	2000	2010	1980	1990	2000	2010
60	18,33	19,22	19,87	20,81	19,44	20,58	21,50	22,23	18,69	19,55	20,17	21,47
61	17,63	18,51	19,146	20,07	18,76	19,86	20,74	21,47	17,99	18,85	19,46	20,73
62	16,93	17,79	18,422	19,33	18,08	19,14	19,99	20,72	17,28	18,14	18,74	19,99
63	16,22	17,08	17,698	18,60	17,41	18,42	19,23	19,96	16,58	17,44	18,03	19,25
64	15,52	16,36	16,974	17,86	16,73	17,70	18,48	19,21	15,87	16,73	17,31	18,51
65	14,82	15,65	16,25	17,12	16,05	16,98	17,72	18,45	15,17	16,03	16,60	17,77
66		14,99	15,59	16,45	15,40	16,32	17,02	17,76	14,54	15,39	15,93	17,11
67			14,93	15,78		15,70	16,32	17,07		14,76	15,26	16,46
68				14,45			15,63	16,38			14,60	15,80
69				13,78				15,69				15,15
70				13,11								14,49

FUENTE: Elaborado por las autoras con base en datos de United Nations, Word Population Prospects, 2017.

Los umbrales móviles permiten comparar en una jurisdicción dada la posición de la misma edad cronológica en distintos momentos históricos, así como el significado vital de la misma edad cronológica en dos jurisdicciones distintas en un mismo momento.

Relación de dependencia potencial de mayores (dependencia económica)

El enfoque de EP ofrece indicadores alternativos para la tradicional medición de las ra-

zones de dependencia potenciales. Como es bien sabido, la razón de dependencia potencial expresa la carga de personas mayores, potencialmente inactiva, sobre la población en edad hipotéticamente activa. En los tres países considerados en este documento la razón de dependencia de mayores, medida en base a la edad cronológica, aumentó a lo largo de las últimas tres décadas.

La razón de dependencia basada en EP considera como numerador la cantidad de personas con

menos de 15 años hipotéticos de vida y se definen al menos tres variaciones en los denominadores⁵. En México, Argentina y Uruguay las cargas de dependencia de mayores estimadas con EP disminuyen a partir de 1990 en relación con la del índice tradicional de EC. En el dispar escenario epidemiológico latinoamericano es adecuado considerar la EP en las cargas de dependencia para las estimaciones relacionadas con las metas prioritarias 19, 25 y 26.

CAJA 4

Se entiende que los índices de dependencia potencial de mayores elaborado en base a EP captan con mayor precisión las variaciones que introduce la dinámica demográfica y epidemiológica en la longitud promedio del curso de vida y su potencial impacto sobre las decisiones relacionadas con el ingreso y la salida del mercado laboral. Las razones elaboradas con EP estiman una extensión del período de "bonus demográfico" en los países de la región, aún en las poblaciones que protagonizaron el proceso de envejecimiento más temprano.

Indicadores socioeconómicos de las actuales cohortes de población mayor (65 años y más)

Con el propósito de evaluar las condiciones y calidad de vida de las actuales cohortes de personas mayores en los países de la región y formular recomendaciones relacionadas con las metas prioritarias 18, 20, 28 y 30, entre otras, se seleccionaron un conjunto de indicadores de la población actualmente mayor: a) nivel educativo; b) cobertura de salud; c) cobertura previsional; d) actividad económica; e) condición y categoría de ocupación.

En primer lugar, se consideró el nivel educativo por tratarse de un indicador clave que se vincula con ventajas o desventajas a lo largo de la biografía. Los dos países del Cono Sur, de envejecimiento demográfico temprano, comparten valores similares en el nivel educativo de sus actuales poblaciones mayores: bajos porcentajes de personas sin escolaridad y paridad de género en los niveles educativos medios y altos. En cambio, en la po-

blación mexicana son elevados los porcentajes de población mayor sin escolarización: superan a los que poseen secundario completo o más, y hay disparidad de género que perjudica notoriamente a las mujeres.

CAJA 5

Las personas sin escolaridad conforman uno de los grupos vulnerables de las poblaciones de personas mayores: sus condiciones de vida con frecuencia limitan o impiden el acceso a bienes y servicios, así como reducen su disponibilidad de ingresos monetarios suficientes. El avance de la edad disminuye la capacidad de continuar trabajando por lo que resulta imprescindible la participación de las políticas públicas.

En los sistemas de protección social a la vejez de los países de América Latina se articulan dos pilares: a) ingresos económicos y b) acceso al sistema de atención médica. En los dos países del Cono Sur, la cobertura de salud a través de la obra social y la cobertura previsional son prácticamente universales y exhiben equidad de género. En México, en cambio, sólo algo más del 30% de la población mayor dispone de cobertura de salud y similar proporción se tiene de personas jubiladas, con marcada distinción por sexo que perjudica a las mujeres mayores.

CAJA 6

El vertiginoso envejecimiento demográfico y aumento de la esperanza de vida de México, el país que posee la mayor cantidad de población ingresando actualmente a las edades mayores y extremas, constituyen un llamado de alerta para el equilibrio y la equidad en la región debido a las carencias que exhibe su sistema de protección social a la vejez. La situación de las mujeres mayores es notoriamente desaventajada tanto en los niveles educativos como en la cobertura social y la seguridad económica.

Sin perjuicio de la elevada cobertura previsional que registran las poblaciones de 65 años y más de los dos países del Cono Sur, la tasa de actividad económica y de ocupación o empleo son

⁵ a) Sanderson & Scherbov (2010: 1287) proponen considerar como población activa los adultos de 20 años con más de 15 años hipotéticamente restantes de vida; b) Rivero Cantillano & Spijker (2015: 132) realizan el cálculo con el denominador de edades activas la edad usual de ingreso en el mercado de trabajo en América Latina, total de personas mayores de 15 años con más de 15 años hipotéticamente restantes de vida; y c) Hernández López et al. (2015: 30) utilizan como denominador la población potencialmente activa definida de manera tradicional como la cantidad de personas de 15 a 64 años de edad.

elevadas, principalmente en los hombres: alrededor del 28% de hombres activos en Argentina y más del 20% en Uruguay. Como es esperable, la tasa de actividad de la población mayor mexicana alcanza valores sensiblemente más elevados, superando el 40% de actividad entre los hombres mayores.

Es interesante destacar, finalmente, que alrededor del 30% de los hombres de 65 años y más jubilados argentinos continúa en la actividad laboral, mientras que solamente alrededor del 14% de los hombres jubilados uruguayos trabaja. La actividad económica de los jubilados es un indicador del deseo o la necesidad de aumentar los ingresos monetarios que proporcionan las jubilaciones. Los ingresos monetarios de jubilaciones y pensiones bajos y la carencia de beneficios previsionales están asociados con el aumento de la actividad económica de las personas mayores, principalmente en los hombres en las actuales generaciones mayores.

CAJA 7

Las personas mayores de los grupos de edad más jóvenes no son dependientes económicamente en proporciones significativas, identificándose dos perfiles: a) dueños de empresas y negocios, profesionales y técnicos independientes, trabajadores manuales y de los servicios con buenas condiciones de salud que deseen continuar económicamente activas; y b) personas que continúan trabajando, aun cuando tengan fallas en sus condiciones de salud, por carecer de seguridad económica o disponer de ingresos monetarios insuficientes. Este último colectivo conforma otro de los grupos vulnerables de las poblaciones mayores latinoamericanas que requieren la especial protección de las políticas públicas.

Indicadores socioeconómicos de las futuras cohortes de personas mayores

En relación con la meta prioritaria 19, se debe tener en cuenta que en los años venideros ingresarán a las edades mayores las actuales cohortes de adultos maduros (45 a 64 años). Los datos indican que las próximas cohortes de personas mayores alcanzaron mejor nivel educativo que las actuales. Se destaca la notable reducción de la proporción de personas sin escolarización en los tres países, así como el significativo avance de las mujeres argentinas y uruguayas en los niveles de educación superior: sus proporciones superan a las de los hombres.

CAJA 8

En este escenario, y ante la recomendación de MIPAA 2002 de múltiples pilares de sostén y edad de retiro voluntario, es recomendable establecer legislación específica "antidiscriminación por edad" a lo largo del todo el curso de vida adulto. La legislación antidiscriminación de edad a partir de los 20 años impide fijar umbrales de edad cronológica para el acceso a puestos de trabajo, becas, capacitación laboral, créditos, además del libre acceso a las diversas formas de participación en la sociedad. El establecimiento de legislación antidiscriminación por edad favorece la capacitación continua y el aprendizaje a lo largo de todo el curso de vida, amplía las posibilidades de empleo y actividad laboral, y facilita el ahorro. La legislación antidiscriminación protege la continuidad laboral de cuidadores informales de ambos sexos que deseen salir transitoriamente del mercado de trabajo para dedicarse a las tareas de cuidado.

El conjunto de indicadores de ocupación indica la mejor situación de las próximas cohortes de personas mayores uruguayas, que exhiben más formalidad de su mercado de trabajo y, en consecuencia, es esperable que dispongan de mejor cobertura de ingresos monetarios tras el retiro. En este país también es más elevada la participación femenina en la actividad laboral. Las tasas de asalariados informales son más altas en Argentina y México, así como es menor la actividad económica femenina, y podrían condicionar menor cobertura de ingresos monetarios tras la salida de la actividad laboral. Las elevadas proporciones de trabajadores por cuenta propia en los tres países hacen prever bajo nivel de ingresos monetarios después del cese laboral en una parte importante de las próximas cohortes de personas mayores. También es preocupante la baja tasa de participación económica de las mujeres, aun cuando alcanzaron niveles educativos más altos. La meta prioritaria 25 debe tomar en consideración recomendar medidas antidiscriminación por edad a lo largo de todo el curso de vida adulto.

Longevidad de las poblaciones y necesidad de cuidados

En la actualidad, las personas de 80 años y más conforman el grupo que más crece en las poblaciones de los países latinoamericanos que avanzan hacia el envejecimiento. Los tradicionales apoyos familiares a las personas mayores con limitaciones físicas son incompetentes

en los nuevos escenarios que plantea la longevidad, debido al aumento de la proporción de hogares unipersonales y multipersonales formados exclusivamente por personas mayores y de edad extrema (hogares unigeneracionales), tendencia que se manifiesta también en países latinoamericanos (Redondo et al., 2015). Las metas prioritarias 24, 26, 27, 29, 30 y 31 atienden este novedoso escenario demográfico.

En países con poblaciones longevas se registra el aumento del número de cuidadores familiares que también son personas de edades mayor y extrema: los cuidadores mayores de 65 años crecen más rápidamente que los de los otros grupos de edad y, dentro de ellos, el número de mayores de 85 años cuidadores ha aumentado notablemente en las últimas décadas. Ello se debe a que los cónyuges o parejas son el principal soporte de personas de edad extrema con pérdida de capacidad funcional; también aumenta el número de personas mayores de 65 años que cuida a hijos adultos con discapacidad física o mental.

Estudios empíricos en Argentina muestran que a medida que avanza la edad de los cuidadores se registra mayor participación masculina en las tareas de apoyo familiar e informal (Redondo, 2012; Redondo, 2013). Asimismo, el grupo de personas mayores más jóvenes (65 a 74 años), jubilados activos, denominada generación "sándwich" o "pivote", desempeña un rol de cuidado fundamental tanto para sus padres de edad extrema como para el apoyo a sus hijos adultos en la crianza de sus nietos (Robine et al., 2007).

CAJA 9

En las etapas avanzadas de la transición epidemiológica, las trayectorias finales de la vida se caracterizan por la progresiva pérdida de capacidad funcional. Los sistemas de cuidados de larga duración, integrando servicios sanitarios y servicios sociales para atender las necesidades cambiantes de las personas mayores constituyen la modalidad adecuada para responder con éxito al desafío de la longevidad. Además, la evidencia muestra que la adecuación de los entornos y de los servicios tiene como consecuencia la disminución de la discapacidad, aun cuando aumente el número y la proporción de personas de edad extrema (Spillman, 2004).

Finalmente, también crece sostenidamente la cantidad de personas de edad extrema que vi-

ven solas. En muchos casos disponen de una red de apoyo familiar cercana, siendo las principales cuidadoras las hijas de edad madura y mayor, pero algunas personas de edad extrema o con multimorbididades crónicas avanzadas carecen de apoyo familiar próximo, por lo que aumenta notablemente el riesgo de ingresar en una institución de larga estadía (Redondo & Lloyd Sherlock, 2010).

CAJA 10

El Plan Nacional en favor de las Personas Mayores de Panamá puede considerarse una buena práctica en la materia porque avanza hacia la integración de todas las prestaciones y servicios que actualmente están disponibles en el territorio nacional para centrarlos en las necesidades de las personas mayores en su entorno local. El Instituto Nacional del Envejecimiento tendrá a su cargo la integración de las prestaciones dirigidas a las personas mayores de los Ministerios de Hacienda, de Salud, de Desarrollo Social, de Transporte, de la Caja de Seguro Social y de los gobiernos locales (MIDES, 2018). La "Comunidad Awicha de Pampajasi, en Bolivia, es una buena práctica en la región que muestra una comunidad de cuidado exitosa, autogestionada, en un entorno que favorece la autonomía y la independencia de las personas mayores preservando su identidad cultural y los valores de su etnia" (Piniella, 2013).

En las metas 30 y 31 se debe considerar el programa Ciudades Amigas de la Edad, liderado por OMS a escala mundial, dirigido a mejorar la accesibilidad física y de servicios para garantizar la autonomía e independencia de las personas mayores. Asimismo, los servicios sociosanitarios integrados, de base comunitaria, focalizan su acción en la población de edad extrema, en las personas mayores frágiles o con multimorbididades crónicas avanzadas y en las personas mayores con dependencia para garantizar su derecho a "envejecer en casa". La experiencia internacional recomienda el modelo de las comunidades que cuidan por los resultados obtenidos en autonomía, independencia, y calidad de vida de las personas mayores, así como en la sustentabilidad económica (Oswald et al., 2010; Wahl & Oswald, 2010; Klie, 2016; Müller et al., 2019). Los cuidados de larga duración comprenden los cuidados paliativos, multidisciplinarios, para salvaguarda de la calidad de vida y la dignidad hasta el final de la existencia.

Envejecimiento femenino y dependencia

En relación con la meta prioritaria 18, 22, 23 y 32, debe señalarse que la menor participación femenina en la actividad laboral ocasiona que las mujeres mayores dependan económicamente de sus esposos o hijos adultos, o bien dispongan de acceso a jubilaciones o subsidios económicos de ingresos mínimos. Por otra parte, las trayectorias finales de la vida de hombres y mujeres son distintas: las mujeres tienen en promedio una esperanza de vida saludable más elevada y esperan vivir más años (con al menos una discapacidad) que los hombres. Además, las mujeres poseen mayor carga de discapacidad en el curso de vida completo que los hombres (Redondo et al., 2018). En síntesis, la dependencia económica y de cuidados afecta especialmente a las mujeres de edad avanzada.

En América Latina, debido a la mortalidad diferencial de los sexos, las mujeres de 80 años y más que quedan viudas tienen mayor riesgo de ingresar precozmente a instituciones por fallas en el apoyo familiar y comunitario, después de haber cursado la mayor parte de su vida prestando cuidados a padres, hijos y nietos. Además, los déficits estatales en la regulación de la calidad de las instituciones de larga estadía determinan, con demasiada frecuencia, la vulneración de derechos humanos de los residentes, en particular, se destacan la falta de consentimiento de la persona para el ingreso a la institución, la sujeción física y la sedación farmacológica, la falta de privacidad e intimidad (Redondo, 2018; Redondo & Lloyd Sherlock, 2010; Lloyd Sherlock, Penhale & Redondo, 2018; DINAPAM, 2015).

El artículo 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores reafirma el derecho de las personas mayores a recibir servicios integrados sociales y sanitarios que les permita envejecer en sus casas con autonomía e independencia. Asimismo, indica a los Estados Parte la necesidad de establecer marcos regulatorios para asegurar la calidad de los servicios y el respeto de los derechos humanos de los usuarios.

Finalmente, la viudez es un factor de riesgo de abuso financiero y patrimonial sobre las mujeres de edad avanzada debido a que es demasiado frecuente que los hijos adultos tomen a su cargo la administración de sus bienes e ingresos corrientes y dispongan el allegamiento residencial de la viuda, restringiendo su derecho al usufructo de la vivienda conyugal y al control de las decisiones sobre su propia vida.

CAJA 11

Las fallas en la capacidad regulatoria de los Estados afectan muy especialmente a las personas mayores que residen en las instituciones de larga estadía en la región. Una buena práctica en esta cuestión son los Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores elaborados por SENAMA de Chile. Los Estándares comprenden 31 protocolos de atención, elaborados con enfoques de a) derechos humanos; b) socio-sanitario; y c) de género. Entre los ocho protocolos correspondientes al área de cuidados complejos se incluyen los protocolos de cuidados paliativos y el de prevención y actuación frente a agitación del adulto mayor en la cultura de la no sujeción física ni la sedación farmacológica (SENAMA, 2016).

Los desafíos en el marco del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Las poblaciones de personas mayores de los países latinoamericanos se caracterizan por su marcada heterogeneidad. Las distintas etapas de la transición demográfica y epidemiológica por las que atraviesan distintas jurisdicciones ocasionan diferencias notables en la organización de las biografías personales, y la desigualdad social genera diferencias en la calidad de vida de las personas mayores. Sobre la base del análisis efectuado, se formulan las siguientes recomendaciones:

Meta prioritaria 19: La edad cronológica no es un buen indicador para captar la disparidad de situaciones sociales y personales asociadas con el avance en el curso de vida. La edad prospectiva ajusta la cantidad de años vividos por los que hipotéticamente restan, ofreciendo mayor potencia explicativa en escenarios de diversidad demográfica y epidemiológica.

Meta prioritaria 30: Los sistemas de protección social a la vejez que garantizan cobertura de salud e ingresos monetarios a las personas mayores no están todavía establecidos en muchos de los países de la región que avanzan con ímpetu hacia el envejecimiento de sus poblaciones. Asimismo, los países con sistemas extensos ofrecen ingresos monetarios básicos a amplias proporciones de sus beneficiarios.

Meta prioritaria 28: Una proporción significativa de personas mayores de América Latina se mantienen económica y socialmente activos, efectuando importantes aportes en sus comunidades. Debe destacarse el papel de las personas mayores "jóvenes", activas en la reproducción social de las poblaciones latinoamericanas: aportan a la formación de los hogares de sus hijos adultos con ingresos monetarios, con bienes patrimoniales, y con cuidados familiares de nietos y padres de edad extrema.

Meta prioritaria 20: Los grupos vulnerables que requieren el apoyo de programas específicos y políticas públicas son: a) las personas mayores que no disponen de ingresos monetarios seguros y deben continuar trabajando aunque sus condiciones físicas son deficitarias; b) las personas mayores que solo disponen de ingresos monetarios mínimos proporcionados por pensiones universales a la vejez o jubilaciones de montos básicos; c) las personas mayores con viviendas inconvenientes en entornos peligrosos, inundables o aislados; d) las personas mayores sin escolaridad; e) las personas de edad extrema, tanto los que requieren cuidados como los que ofrecen los cuidados; f) las personas mayores con fragilidad o multimorbilidades avanzadas.

Metas prioritarias 26 y 31: El perfil de salud-enfermedad de las personas mayores y de edad extrema exige la integración administrativa, presupuestaria y operativa de servicios sanitarios y sociales de niveles nacionales, subnacionales y locales, de la seguridad social, de programas públicos y de acciones privadas para ofrecer las prestaciones centradas en satisfacer las necesidades cambiantes de los destinatarios.

Meta prioritaria 29: Los servicios sociosanitarios integrados para la atención de personas mayores con fragilidad avanzada, multimorbilidades crónicas y personas de edad extrema deben incluir protocolos de cuidados paliativos multidisciplinarios que atiendan la calidad de vida y la dignidad humana hasta el final de la existencia.

Metas prioritarias 18, 28, 30 y 31: La adecuación de los entornos urbanos y rurales es una de las políticas prioritarias para garantizar la autonomía y la independencia de las personas mayores hasta el final de la vida. La adecuación de los entornos implica la mejora de la accesibilidad física y de los servicios para promover el envejecimiento activo con integración social. Además, los entornos tienen que ofrecer los servicios integrados, centrados en las necesidades y preferencias de los usuarios, para garantizar el derecho de "envejecer en casa" a las personas de edad extrema, con fragilidad avanzada o con multimorbilidades crónicas, favoreciendo su autonomía, independencia, calidad de vida y dignidad.

Metas prioritarias 22 y 23: La regulación de la calidad de los servicios sociosanitarios para personas mayores con dependencia con enfoque de derechos humanos y de género es una tarea indelegable de los Estados. La aplicación por parte de los Estados parte del artículo 12 de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de los Adultos Mayores es tarea prioritaria en la región.

Referencias

Aburto, J.M. & Bertrán-Sánchez, H., (2019). Upsurge of Homicides and Its Impact on Life Expectancy and Life Span Inequality in Mexico, 2005–2015; en *American Journal of Public Health*, 24 de enero 2019, e1-27.

Apilánez Piniella, E. (2013). "Mi" historia de la Comunidad Awicha de Pampahasi. Pdf.

DINAPAM (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores) (2015). Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social.

Hernández López, M. F.; Murguía Salas, M. V.; Hernández Vázquez, M. P. (2014). Envejecimiento prospectivo y su relación con la discapacidad en México. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277554062>
Iecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice, in *Anthropological Notebooks* 20 (1): 21-33. (Slovene Anthorpological Society).

Johnson, P. 2004. "Long-Term Historical Changes in the Status of Elders: Britain as an Exemplar of Advanced Industrial Economies", in *Living Longer. Ageing, Development and Social Protection*. Peter Lloyd-Sherlock (ed.). London: Zed Books.

Klie, T. (2016). On the Way to a Caring Community? The German Debate, in, *Compassionate Communities: Case Studies from Britain and Europe*, K. Wegleitner, K. Heimerl & A. Kellehear (eds.). London, New York: Routledge, pp. 198–209.

Laslett, Peter (1989). *A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press (1991 Edition).

Lloyd-Sherlock, P.; Penhale, B.; and Redondo, N. (2018). "The admission of older people into residential care homes in Argentina: Coercion and human rights abuse". *The Gerontologist* (Junio 2018).

Minois, Georges (1987). *Historia de la Vejez: de la Antigüedad al Renacimiento*. Madrid: Editorial NEREA.

Müller, C.; Kasper, H.; Pelzelmayer, K.; van Holten, K.; Struzek, D.; Dickel, M. (2019). Designing for Sustainable Caring Communities – the CareComLabs Framework, in *Proceedings of the 17th European Conference on Computer-Supported Cooperative Work: The International Venue on Practice-centred Computing and the Design of Cooperation Technologies - Demos and Posters, Reports of the European Society for Socially Embedded Technologies* (ISSN 2510-2591), doi: 10.18420/ecscw2019_p09.

Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid. Naciones Unidas, Nueva York, 79 p. Disponible en: http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/

Oswald, F.; Jopp, D.; Rott, C.; Wahl, HW. (2010). Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction? In *The Gerontologist* (November 2010).

Redondo, N.; Díaz Fernández, M.; Llorente Marrón, M.; Garay, S.; Guidotti González, C.; Mendoza Villavicencio, L. (2015). "El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España", en *Notas de Población* núm. 100: 223-258 (enero-junio 2015, CEPAL/CELADE, Santiago de Chile).

Redondo, N.; Massa, C.; Belliard, M.; Williams, I.; Jaroslavsky, C., (2018). *La Esperanza de Vida Saludable en Argentina 2010*. Secretaría de Salud de la Nación. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001091cnt-2018-01_esperanza-vida.pdf

Redondo, N. y Lloyd Sherlock, P., (2010). "Institutional Care for Older People in Developing Countries: The Case of Buenos Aires, Argentina", en *Journal of Population Ageing*. Volumen 2, núm. 1 y 2 (junio de 2010, Springer Netherlands).

Redondo, N. (2012). "Inequidades de género en los costos de la dependencia hacia el final de la vida", en *Revista Latinoamericana de Población*. Año 6, núm. 10 (enero-junio de 2012, Montevideo, ALAP).

Redondo, N.; Manzotti, M.; y De la Torre, E. (2013). *¿Cuánto cuesta y quién paga la dependencia en las personas mayores? Un estudio en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Ediciones del Hospital, Hospital Italiano.

Redondo, N.; (2018). *Argentina is not yet ready to take on the challenges of longevity among its population. The routledge of social care work around the world*. Karen Christensen and Doria Pilling (eds). Routledge, UK.

Rivero Cantillano, R. y Spijker, J. (2015). *Del rejuvenecimiento al envejecimiento de la población ¿o viceversa? Chile en el contexto de América Latina, 1950-2050*. *Notas de Población* núm. 101: 127-155 (julio-diciembre 2015, CEPAL-CELADE).

Robine, J.M.; Michel, J.P.; Herrmann, F. (2007). *Who will care for oldest people in ageing society?*, en *BMJ* volume 334: 570-571.

W. Sanderson, S. Scherbov (2008). *Conventional and prospective measures of population aging, 1955, 2005, 2025, and 2045*. Disponible en: www.prb.org/excel08/age-aging_table.xls.

W. Sanderson, S. Scherbov, (2010). "Remeasuring Aging". *Science*. Vol. 329. Disponible en: www.sciencemag.org

SENAMA. (2016). *Estándares de calidad para establecimientos de larga estadía para adultos mayores*. Protocolos SENAMA 2016. Santiago de Chile: Ediciones SENAMA.

Spillman, B. (2004). *Changes in Elderly Disabilities Rates and the Implications for Health Care Utilization and Cost*, in *Milbank Quarterly*. Vol 82, N. 1: 157-94 (USA).

UN (United Nations). (1956). *The Aging of Populations and its Economic and Social Implications*. UN. Departament of Economic and Social Affairs. New York: Department of Public Information. DPI/2264.

CAPÍTULO D

Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe

Jorge Paz¹

Introducción

Este capítulo presenta de manera sistematizada el progreso regional y los déficits del “Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva”. Su objetivo es analizar el progreso regional y los déficits en el cumplimiento de este objetivo y de algunas de las medidas prioritarias (MP) formuladas en el Capítulo D del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CMPD). Se pretende poner énfasis en la marcada heterogeneidad que se observa entre los países de la región, como así también dentro de los mismos, entre grupos diferenciados por características sociodemográficas diversas. Se trata entonces de revelar las brechas existentes en el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, y en los resultados de la falta de acceso a estos servicios.

Se parte reconociendo que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte integral de los derechos humanos y que su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos fundamentales, así como para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza (CEPAL, 2013). Esta es la manera

en que las metas planteadas por el CMPD se conectan con otras agendas internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), contribuyendo, entre otras cosas, a la reducción de la pobreza (ODS-1) y de la desigualdad (ODS-8).

El acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva incluye un conjunto de tópicos relevantes, tales como el acceso a métodos anticonceptivos asequibles, oportunos y de calidad (MP-44), la atención del VIH/SIDA (MP-38, 39), la prevención del aborto de riesgo (MP-42) y del aborto voluntario (MP-43), la atención integral durante el embarazo, parto, puerperio, y la erradicación de las causas evitables de mortalidad y morbilidad materna (MP40), entre otros asuntos. A la vez, cada uno de estos temas es abordado desde un enfoque de derechos humanos, de diversidad, atendiendo al curso de vida, a las particularidades de cada etapa del ciclo vital (de particular interés es la población adolescente y joven), como así también a las condiciones socioeconómicas.

¹ Investigador Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico (IELDE) de la Universidad Nacional de Salta (Argentina). pazj@unsa.edu.ar

Por cuestiones de espacio resulta imposible cubrir en este capítulo todas y cada una de las medidas prioritarias mencionadas en el Capítulo D del CMPD, pero al trabajar sobre las listadas aquí se pretende dar cuenta de las brechas existentes entre y dentro de los países de América Latina y el Caribe (ALC); brechas que, es de suponer se registran en las dimensiones restantes. La idea que está presente a lo largo del documento es la valoración de lo ocurrido en la región en el componente del CMPD que trata del acceso universal a la salud sexual y a la salud reproductiva, por lo cual se tomará como línea de base algún punto temporal hacia mediados de la presente década (período 2012-2018), según las fuentes de datos disponibles.

El capítulo incluye un análisis empírico descriptivo y un examen de documentos regionales publicados por algunas agencias internacionales (CEPAL, OPS/OMS y UNFPA), así como también informes nacionales elaborados por los Estados miembros, documentos de monitoreo de política pública realizados por organizaciones de la sociedad civil y resultados de estudios comparados publicados en revistas científicas. Para el análisis empírico se seleccionaron los indicadores relevantes que permitan dar cuenta del estado actual de situación entre los países y dentro de ellos, y su evolución a lo largo del tiempo. También se revisarán resultados en salud relacionados con el acceso (o la falta de acceso) universal a los servicios de salud sexual y la salud reproductiva, como la mortalidad materna.

Para tratar estos temas se procede diferenciando los derechos sexuales de los reproductivos. El reconocimiento de estos últimos tiene más antigüedad que el de los primeros, pero, tal como sugiere el CMPD, ambos deben ser considerados en forma integral e indivisible. La separación sólo obedece a fines analíticos. Es necesario tener en cuenta que tanto la salud y los derechos sexuales y reproductivos son temas que están presentes en más de un capítulo del CMPD, dado que se trata de una cuestión transversal, con sinergias muy importantes, y que están estrechamente vinculadas con los capítulos B y E, además del capítulo A, que se relaciona con todos los demás. Por su parte, las MP de este capítulo se entrecruzan.

Este documento está organizado en cuatro secciones: en la próxima sección se examina la posición de América Latina y el Caribe en el logro de los objetivos y metas relacionados con el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. En la sección 3 se profundiza este análisis dentro de los países, identificando brechas entre grupos diferenciados entre sí por características sociodemográficas diversas. La sección 4 está orientada a relacionar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con indicadores emergentes de ese proceso, tales como la fecundidad adolescente, y la mortalidad materna. El documento finaliza con algunas reflexiones en base a lo discutido en las secciones anteriores y su relación con las políticas públicas.

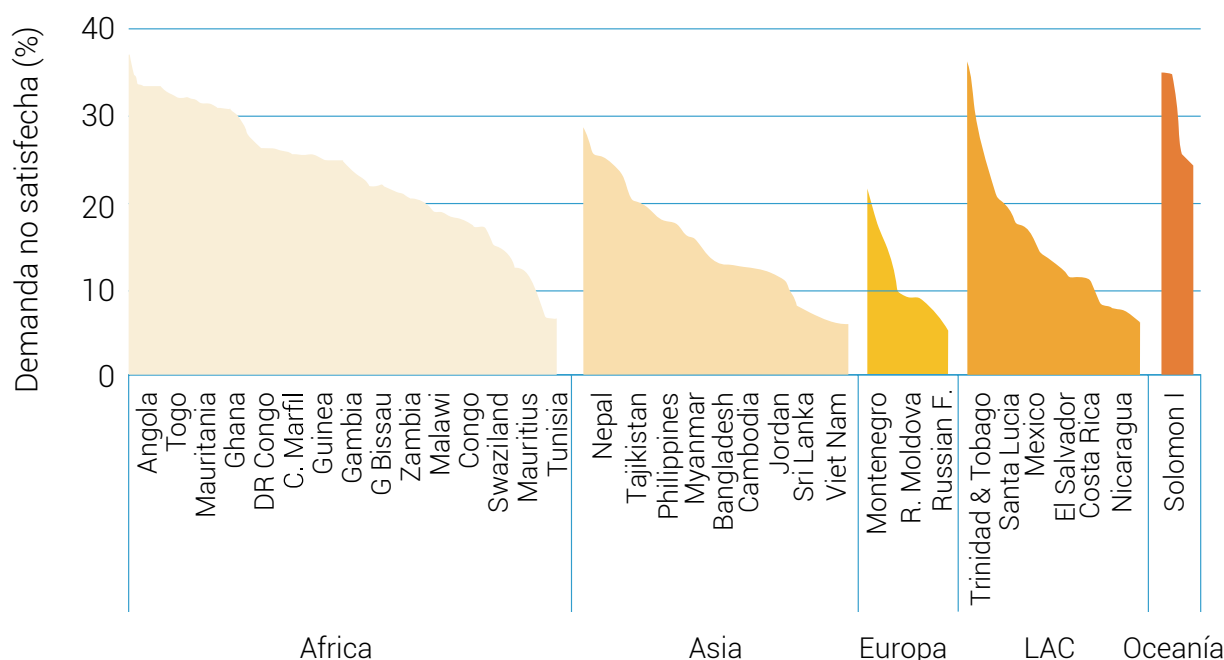
Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva

Uno de los indicadores clave para analizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva es la utilización de métodos de planificación familiar adecuados y oportunos entre los individuos en edad reproductiva. Ciertamente, también juegan un rol crucial la atención prenatal y durante el parto. La prevención de enfermedades de transmisión sexual (principalmente el VIH/SIDA) es otra manera de analizar ese acceso y detectar brechas.

Servicios de planificación familiar

Como puede observarse en el Gráfico 2.1, la meta del acceso universal a los servicios de planificación familiar está lejos de ser cumplida. El déficit en el suministro de anticoncepción es capturado allí a través de la demanda no satisfecha de anticoncepción de las mujeres en edad reproductiva que se encuentran casadas o unidas. Esta manera de hacerlo se aproxima al indicador D.7 del CMPD, y a la meta 3.7.1 de los ODS. Mediante este indicador es posible evaluar (de manera aproximada) la cobertura de los programas y servicios de planificación familiar. Los países, clasificados por continentes, muestran diferentes niveles de avance en esta meta, detectándose en todos los casos disparidades ostensibles entre ellos.

GRÁFICO 2.1. Mujeres en edad reproductiva, casadas o unidas y que tienen su necesidad de planificación familiar no satisfecha. Regiones y países seleccionados, 2011-2015.



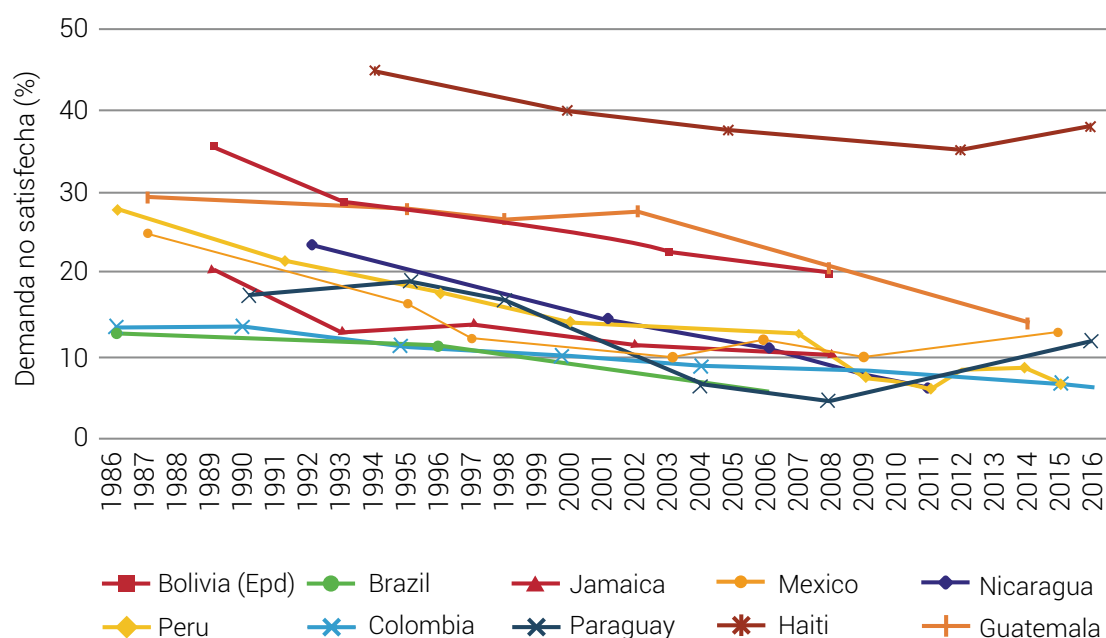
FUENTE: Elaboración propia con datos de la División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 2018.

El nivel más elevado de demanda no satisfecha se registra en África (28%), con un valor que casi duplica el promedio de América Latina y el Caribe (15%). No obstante, esta última región fue la que arrojó la brecha más acusada entre países². En esta disparidad, Haití es el país en situación más desventajosa, seguido de varias naciones del Caribe. En contraposición, aquellos Estados con niveles muy bajos de demanda no satisfecha de planificación familiar reflejan la firmeza en la aplicación de políticas públicas adecuadas. Colombia, por ejemplo, incluyó los métodos anticonceptivos definitivos y de corto plazo en el Plan Obligatorio de Salud, a la vez que reforzó los lineamientos de la consulta de planificación familiar, la que ya había sido adoptada en la Guía para la atención en planificación familiar para hombres y mujeres (Colombia, 2018).

Esta situación es el resultado de un proceso que tiene un patrón común. Como puede observarse en el Gráfico 2.2, la demanda no satisfecha de planificación familiar se ha reducido en varios de los países allí incluidos, a pesar de lo cual, la brecha de la demanda no satisfecha ha permanecido casi sin cambios. Este no es un detalle menor dado que la falla anticonceptiva que revela es un incumplimiento de derechos que tiene graves consecuencias para las personas y la sociedad, en términos de fecundidad no deseada y mortalidad materna, que se examinan en la sección 4 de este documento.

² Un coeficiente de variación de 55 por ciento contra un 43 registrado en África.

GRÁFICO 2.2. Mujeres en edad reproductiva, casadas o unidas y que tienen su necesidad de planificación familiar no satisfecha. Países seleccionados de América Latina y el Caribe, 1986-2016.



FUENTE: Elaboración propia con datos de la División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use, 2018.

El Gráfico 2.2 muestra también claras divergencias en los puntos de partida, en los puntos de llegada, y en la velocidad de los procesos, lo que, a su vez, permite delinear los desafíos a futuro. Nótese el caso de Haití, cuyo nivel es fuertemente resistente a la baja y que, aún luego de un cierto progreso ocurrido desde la primera medición (año 1994), vuelve a acercarse al 40% de mujeres con demanda no satisfecha, nivel que se registró hace una década, a principios de los 2000.

En la mayoría de los países latinoamericanos, los servicios de salud sexual y salud reproductiva en general están garantizados por ley o por normas específicas. En algunos incluso están previstos en las constituciones nacionales y, en muchos casos, se trata de derechos garantizados con posterioridad a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 (CIPD). Entonces, si bien el marco normativo y regulatorio de los países muestra grandes progresos en estos temas desde la CIPD hasta la fecha, los indicadores destacados aquí dan cuenta de que el ejercicio efectivo de los

derechos reproductivos está lejos del óptimo. Es necesario profundizar algunas medidas con vistas a mejorar el impacto de las políticas públicas orientadas con este fin.

Infecciones por VIH

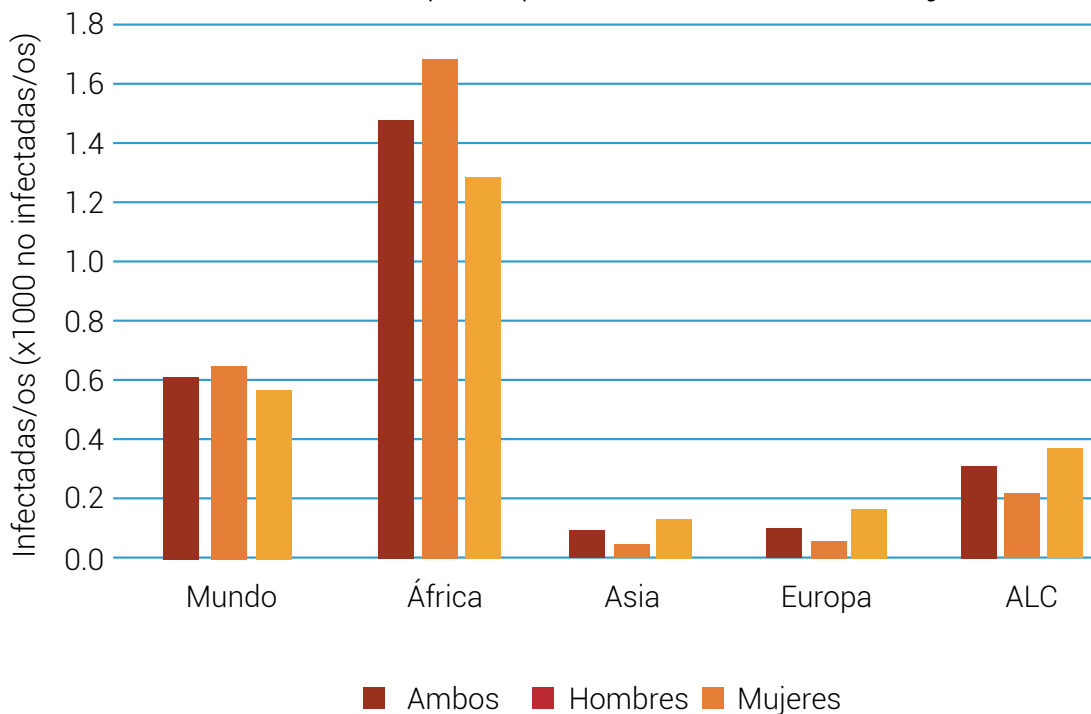
Las mejoras y la expansión de la prevención de la infección por el VIH/SIDA ha sido un hecho destacable durante la última década en América Latina y el Caribe. A partir de un pico registrado en el año 1997, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en más de un 40%. Los últimos datos disponibles, correspondientes a 2018, muestran que se produjeron 1,7 millones de nuevas infecciones, una baja ostensible si se compara con los 2,9 millones de 1997. Esta baja implica una tasa de reducción anual de aproximadamente 2% y, si bien con fluctuaciones a lo largo de los 21 años cubiertos por el período, se ha mantenido estable.

A pesar de esta satisfactoria reducción de las nuevas infecciones (incidencia), los niveles siguen siendo elevados dada la posibilidad con-

creta de ser reducidos por prevención. Hacia 2017, las distancias entre las regiones del mundo eran también notables y se perciben grandes diferencias según edad y sexo. Como puede

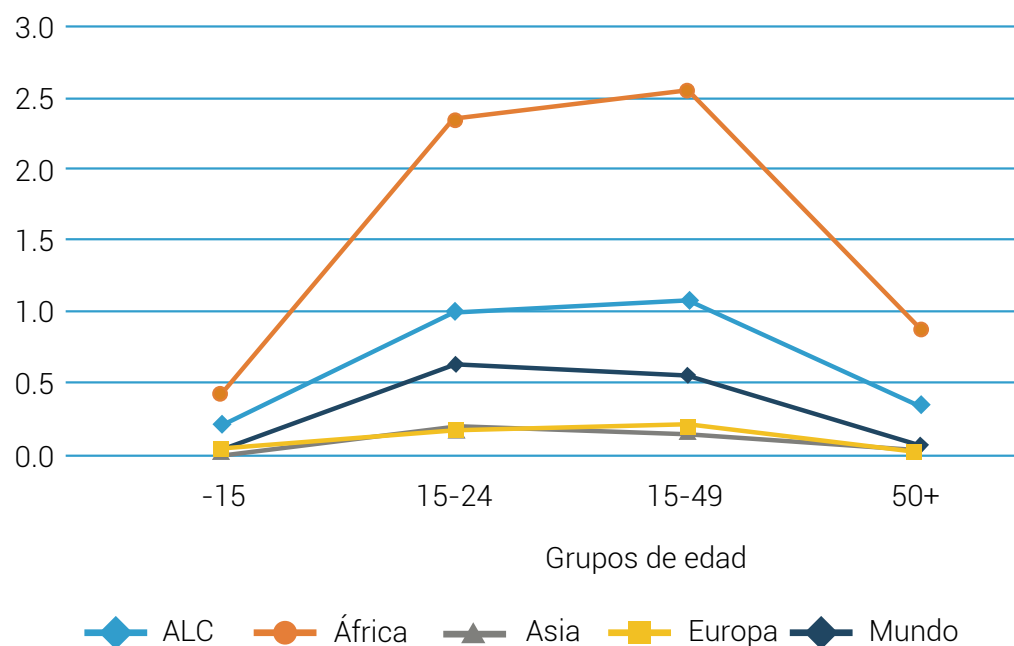
verse en los Gráficos 2.3, 2.4 y 2.5, las brechas son aún muy marcadas, lo que de ritmos de reducción asimétricos en el que algunos países y/o grupos se favorecieron más que otros.

GRÁFICO 2.3. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados. Regiones del mundo, 2017



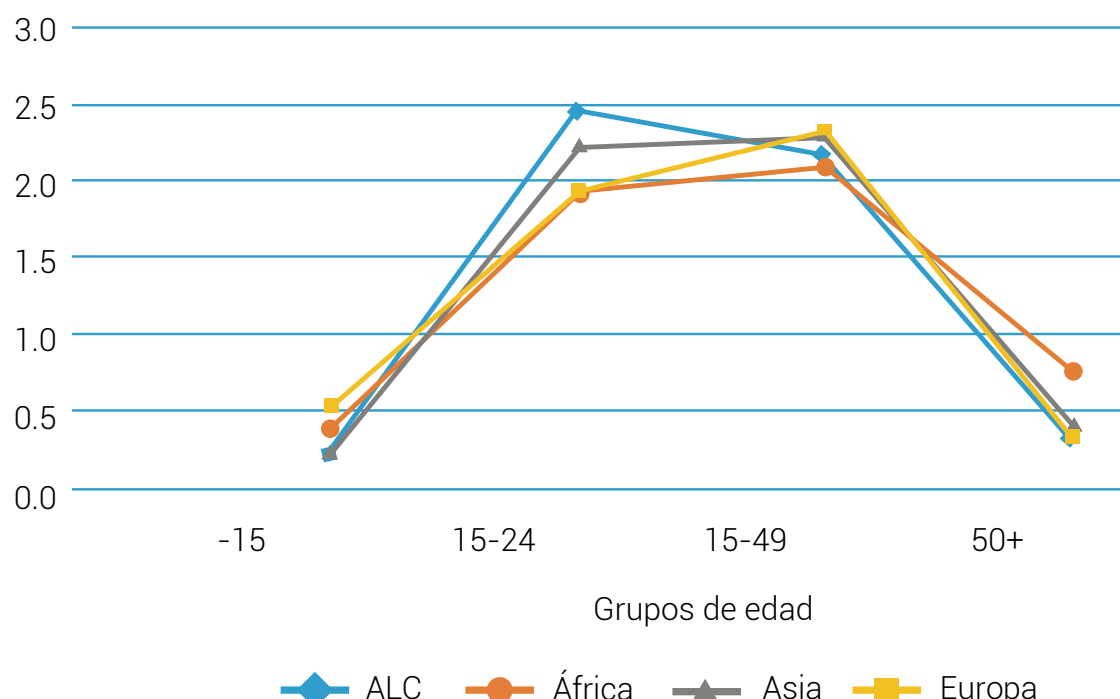
FUENTE: Elaboración propia con datos de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database.

GRÁFICO 2.4. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados por edad. Regiones del mundo, 2017



FUENTE: Elaboración propia con datos de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database.

GRÁFICO 2.5. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados por edad. Regiones del mundo, 2017



FUENTE: Elaboración propia con datos de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database.

Se destacan tres patrones: a) América Latina y el Caribe es la segunda región con mayor incidencia de la infección por VIH, después de África; b) en esta última región, la tasa de incidencia masculina supera a la femenina (Gráfico 2.3); y c) se observa un patrón en forma de “U” invertida con respecto a la edad: alta en las edades centrales y baja en las extremas (Gráfico 2.4).

Con respecto a este último punto cabe una aclaración. Si bien el patrón de forma de “U” invertida se mantiene en todos los continentes, las diferencias entre los grupos se hacen mayores en términos relativos cuanto menor es la incidencia³. Así, por ejemplo, la tasa entre el grupo más desfavorecido versus el menos favorecido es, en África, de 5,9:1, mientras que en ALC dicha cifra llega al 14,3:1 (Gráfico 2.5). Pero es necesario destacar que el grupo de máxima incidencia no es el mismo en las diferentes regiones. En la región con mayor incidencia el grupo predominante es el de 15-49, mientras que, en las regiones con niveles promedios menores, el grupo que prevalece es el de 15-24.

Dado que estas diferencias se aprecian entre países con nivel dispar, pueden extrapolarse

sus conclusiones al proceso que experimentan los países cuando la tasa de infección declina. Lo que permite concluir el gráfico es que, en la primera fase de los procesos de descenso, la incidencia cae por reducción de los grupos que tienen una tasa más elevada. Cuando el nivel de infección es relativamente bajo, comienzan a pesar los grupos menos propensos al riesgo de infección y las reducciones futuras serán, en consecuencia, más difíciles de lograr.

En este sentido los diferenciales por género y por grupos de edad juegan un rol central dado que no sólo muestran el resultado de acciones de salud específicas, sino que permiten pensar en maneras alternativas de diseñar políticas públicas. En este contexto, el mayor peso que va tomando la incidencia entre las mujeres y entre la población más joven, son sólo elementos que colaboran a focalizar las políticas y a profundizar las medidas para la consecución de los objetivos.

Para avanzar en estos aspectos, los países de ALC en su conjunto se comprometieron a mejorar tanto el acceso a la prueba de detección del VIH como el conocimiento sobre el estado se-

³ Nótese que entre el segundo y el tercer grupo hay superposición de edades. El grupo de 15-49 (primer grupo) contiene al anterior 15-29 (segundo grupo).

rológico del virus. Las metas que se fijaron para alcanzar ese objetivo consisten en que el 90% de las personas con el VIH conozcan su estado serológico para el año 2020; que los grupos de población clave accedan a la prueba para el 2020; y que se reduzca el diagnóstico tardío del VIH a menos del 11% (ONUSIDA, 2017). Si bien se han registrado mejoras ostensibles en el porcentaje de personas que conocen su estado serológico, persisten fuertes brechas de acceso a la prueba por parte de determinados grupos de población, como se analizará más detalladamente en la sección siguiente.

Diferenciales por género y por estatus socioeconómico

En regiones tan heterogéneas como América Latina y el Caribe, los promedios nacionales sirven para orientar la discusión, pero se precisa un diagnóstico más profundo debido a que la diversidad entre países se reproduce dentro de los mismos entre grupos definidos por su estatus socioeconómico y demográfico, su lugar de residencia (urbano-rural) y su nivel educativo, entre otros factores. La diferenciación de grupos dentro de cada país permite explorar la razón de la persistencia de brechas observadas entre países por la probable existencia de núcleos duros de población con dificultades de acceso los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Servicios de planificación familiar

Para diferenciar entre métodos más o menos eficaces para el control de la fecundidad, se ha utilizado la distinción entre métodos modernos y tradicionales. Los métodos anticonceptivos modernos incluyen la esterilización femenina y masculina, el dispositivo intrauterino (DIU), el implante, inyectables, anticonceptivos orales, condones masculinos y femeninos, métodos de barrera vaginal (incluido el diafragma, el capuchón cervical y la espuma espermicida, la gelatina, la crema y la esponja), el método de amenorrea de la lactancia (LAM), la anticoncepción de emergencia y otros métodos modernos no

informados por separado (por ejemplo, el parche anticonceptivo o el anillo vaginal). Los métodos anticonceptivos tradicionales, por su parte, incluyen ritmo (p. ej., métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, abstinencia periódica), abstinencia y otros métodos tradicionales no informados por separado (UN, 2018).

Existe una amplia variedad en el tipo de métodos anticonceptivos usados entre los países de América Latina y el Caribe y al interior de éstos⁴. Estas diferencias reflejan brechas de acceso entre los grupos más y menos vulnerables, cualquiera sea la definición que se use para distinguirlos. Al centrar la atención a las brechas entre países se aprecia que Haití es el país con la prevalencia más baja de uso de anticonceptivos modernos (31%), seguido de Bolivia (35%). Se trata de dos países con un ingreso per cápita bajo en el contexto regional. En el extremo opuesto se encuentran Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay con una prevalencia de uso del 70%.

Como plantean Gómez Ponce de León et al. (2019), las mujeres de mayores ingresos tienen una mayor frecuencia del uso de anticoncepción permanente y métodos modernos reversibles de larga duración. Las desigualdades en el plano de la salud están relacionadas con los determinantes sociales, y América Latina y el Caribe todavía se caracteriza por una desigualdad social y de ingresos superlativa a pesar de los grandes progresos que se han observado en los últimos años.

El Gráfico 3.1 muestra las disparidades entre grupos usando la clasificación indicada en el párrafo previo, destacando la brecha en el uso de anticonceptivos modernos según diferentes estratos de la población.

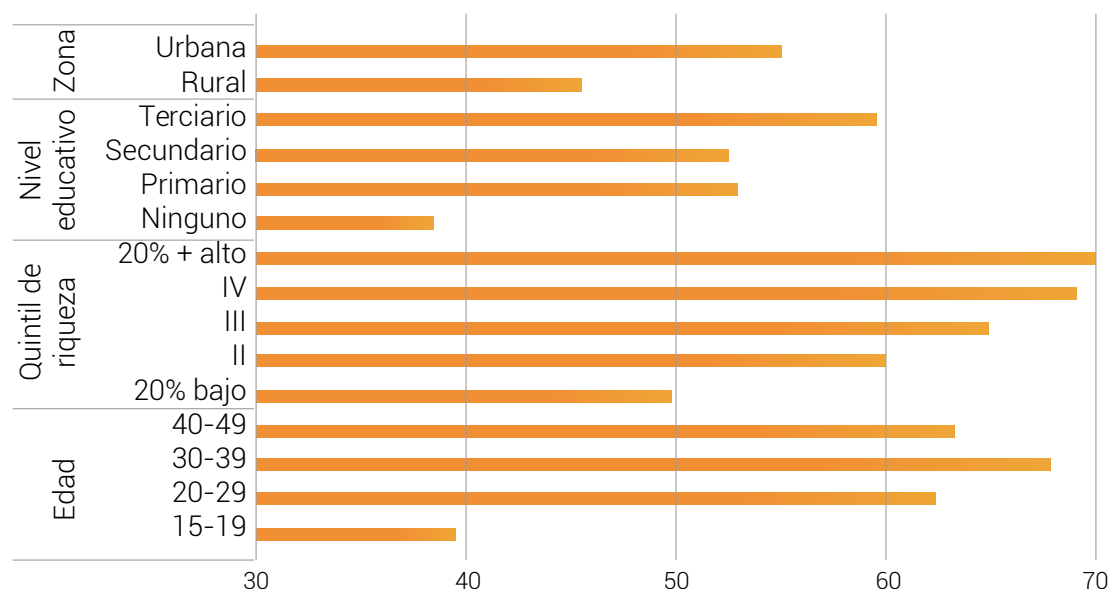
Por ejemplo, sólo el 38% de las mujeres que tienen un nivel educativo bajo usan métodos modernos, en comparación con el 60% de las mujeres con nivel educativo alto; o bien el

⁴ Aunque como se destaca en CEPAL (2013), el abanico de métodos anticonceptivos utilizados es restringido, siendo dos o tres los que registran alta prevalencia. Por ejemplo, la esterilización femenina está muy presente en muchos países y llega a representar más del 40% de los métodos utilizados por las mujeres casadas o en unión.

72% de las mujeres del quintil más rico de la población, en comparación con el 50% de las mujeres del quintil más pobre⁵. También se aprecian brechas considerables entre mujeres según lugar de residencia. En conclusión,

la vulneración del derecho al acceso a métodos adecuados y más seguros es mucho más marcada en las mujeres de grupos socioeconómicos menos favorecidos.

GRÁFICO 3.1. Mujeres casadas o unidas que usan anticonceptivos modernos. América Latina y el Caribe, 9 países, 2012-2018



FUENTE: Elaboración propia con datos de UNICEF, MICS.

Desde la perspectiva de la política pública éste es un dato significativo no menor. En la mayoría de los países de la región están vigentes los programas de transferencias condicionadas de ingresos⁶. Hay pruebas robustas acerca del gran poder de focalización de estos programas y en la eficacia con que actúan sobre los sectores más vulnerables de la población (Paz et al., 2004). En este sentido, podría considerarse la incorporación de algún componente vinculado a la planificación familiar que tenga como propósito específico aumentar la tasa de uso de métodos modernos en mujeres que residen en hogares con privaciones materiales.

También es importante notar los diferenciales según grupos de edad. En el grupo de mujeres adolescentes la prevalencia de uso de anticonceptivos es notoriamente más

baja que la del grupo de 30-39. Esto es particularmente preocupante dada la necesidad expresada en diversos acuerdos regionales y globales, entre ellos el CMPD, de garantizar métodos anticonceptivos modernos y seguros, respetando la privacidad con el fin de que las personas adolescentes (en este caso mujeres) ejerzan una vida sexual responsable, placentera y saludable, puedan evitar los embarazos tempranos y no deseados, y la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y tomen decisiones libres e informadas.

Infecciones por VIH

Como se afirmó previamente, uno de los grandes desafíos acordado entre los países para acabar con la epidemia de VIH/SIDA se traduce en el indicador D.3 del CMPD, en

⁵ La Encuesta de Indicadores por Conglomerados Múltiples (MICS), que realiza UNICEF en varios países del mundo y cuyos datos son usados aquí, provee el llamado índice de riqueza de los hogares, lo que permite estratificar a los mismos. Dicho índice de riqueza se calcula utilizando el análisis de componentes principales de los bienes del hogar y las características del edificio, siguiendo la metodología utilizada por las Encuestas de Demografía y Salud (Rutstein y Johnson, 2004). Los estratificadores adicionales incluyeron el área de residencia (definida por las oficinas de censo locales como urbanas o rurales), educación (ninguno, primario y secundario o superior) y grupos de edad.

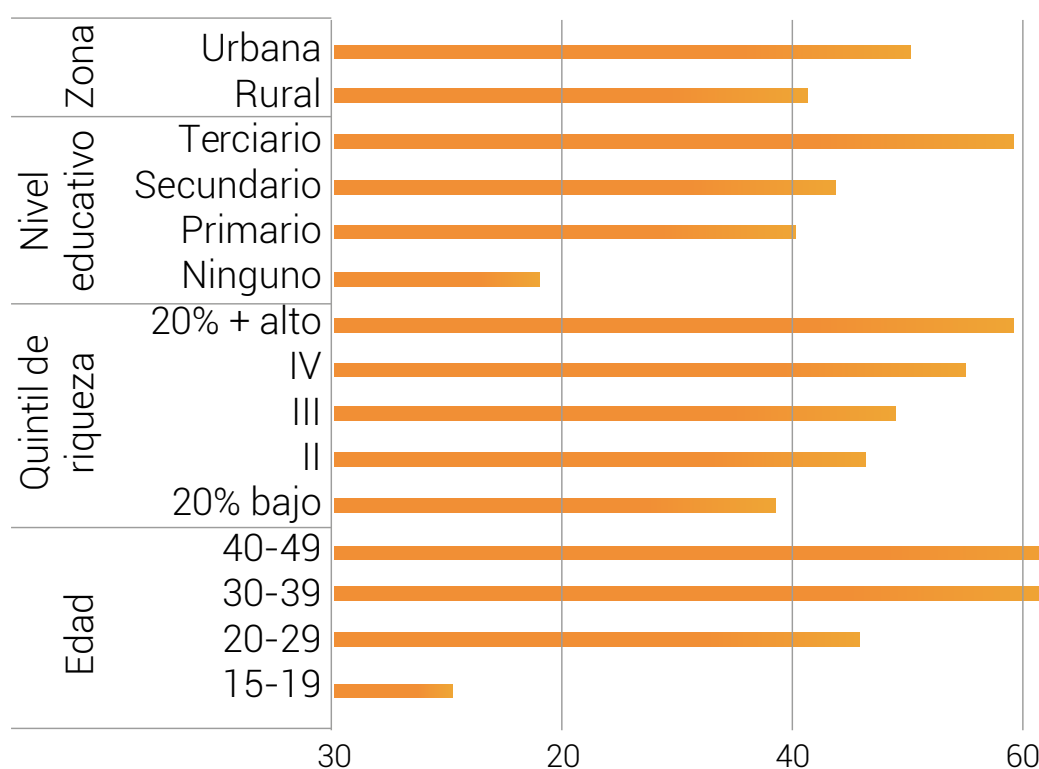
⁶ La lista de los países y un detalle de cada programa puede verse en el siguiente sitio: <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>.

virtud del cual los países se comprometen a alcanzar el objetivo 90-90-90 en 2020, que implica que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto de este; que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada, y que el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral. Este desafío relativo a la prevención, la detección y el tratamiento del VIH para todas y todos es un esfuerzo que demanda recursos.

Una de las maneras de conocer con precisión el estado serológico es mediante la realización de una prueba. Es decir, que la mane-

ra más segura de alcanzar el primer "90" de cual se derivan los dos siguientes, requiere de la prueba correspondiente. La Encuesta de Indicadores por Conglomerados Múltiples (MICS, por sus siglas en inglés) indaga varios aspectos de este tema. Una de las preguntas que se realizan a mujeres de entre 15 y 49 años de edad tiene que ver con si realizaron alguna vez una prueba de VIH, dado que, si bien casi la totalidad ha oído hablar del SIDA, un porcentaje mucho menor se ha realizado efectivamente la prueba. En el Gráfico 3.2 se reporta el valor de este indicador para los 9 países de ALC que realizaron encuestas MICS en el período 2011-2015.

GRÁFICO 3.2. Mujeres que se hicieron alguna vez la prueba del VIH (%). América Latina y el Caribe, 9 países, 2012-2018



Mujeres entre 15-49 años (%)

FUENTE: Elaboración propia con datos de UNICEF, MICS.

Nótese que en este caso las disparidades socioeconómicas son aún más fuertes que las registradas en el indicador de uso de métodos anticonceptivos modernos. Las brechas menores superan los 10 puntos porcentuales, como por ejemplo la registrada entre mujeres que residen en zonas rurales y urbanas. El nivel educativo también juega un rol central:

mientras que sólo un 18% de mujeres con educación muy baja realizó la prueba, esta cifra es cercana al 60% entre las mujeres de nivel educativo alto. Igualmente, aún en los estratos sociales más favorecidos la meta del 90% está lejos de ser alcanzada, considerando que muchas de las mujeres que se realizan la prueba no llegan a conocer el resultado de la misma.

Fecundidad adolescente y mortalidad materna

El acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva no es solamente un derecho humano en sí, sino que contribuye al logro de diversos objetivos contemplados en agendas regionales como el CMPD, y en otras agendas internacionales como los ODS. Acotando su efecto sobre los temas tratados en este documento, se procede a analizar la correlación entre el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y la fecundidad adolescente, por un lado, y la mortalidad materna por otro. Se incluye, además, un análisis del indicador de acceso a partos atendidos por personal calificado.

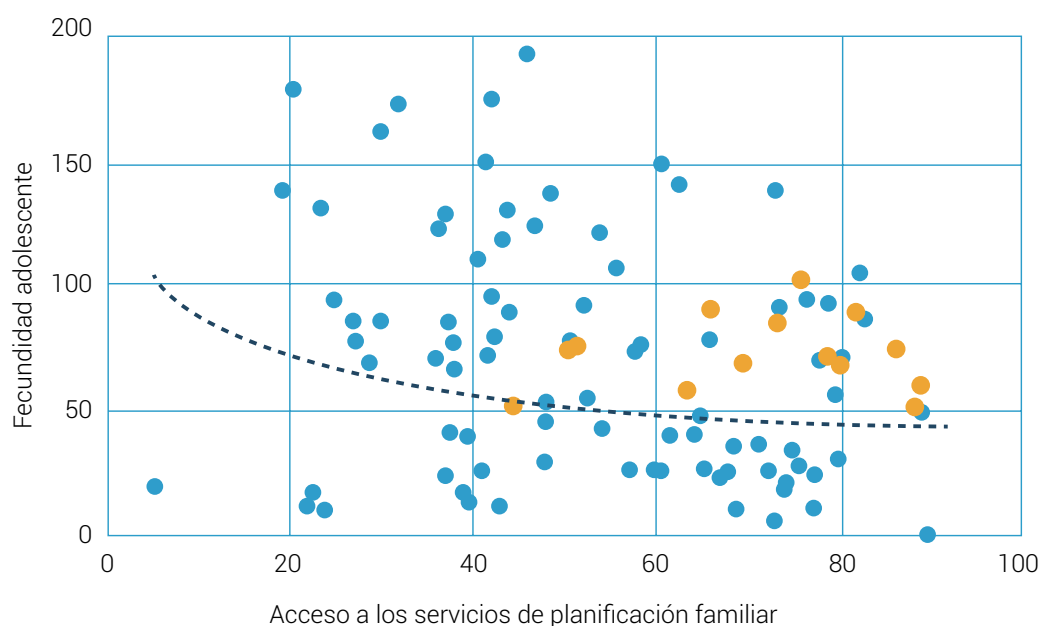
Fecundidad adolescente

La situación de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe es un hecho de gran

preocupación para los Estados debido a que se registran allí los niveles más altos después de África. Si bien en los últimos decenios se implementaron políticas orientadas a su reducción, en la actualidad persisten niveles elevados, siendo el acceso a los servicios de salud reproductiva uno de los factores que más incide en el nivel de dicha fecundidad.

Los países de América Latina y el Caribe no están mal ubicados en cuanto al acceso a los servicios de planificación familiar. En relación con lo mencionado en el párrafo previo, si se compara el acceso a estos servicios con la fecundidad adolescente, como se hace en el Gráfico 4.1, se observa que la totalidad de los países están por sobre el nivel que les correspondería de acuerdo con el acceso a los servicios de planificación familiar.

GRÁFICO 4.1. Relación entre el acceso a métodos de planificación familiar y fecundidad adolescente. Cien países, 2015-2017



FUENTE: Elaboración propia con datos de la División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use, 2018.

A pesar de este hecho indiscutible, se observa una correlación inversa entre estos dos indicadores, lo que marca la posibilidad de que una acción orientada a mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar pueda contribuir a reducir los niveles de fecundidad adolescente observados. Nótese el contraste que existe entre un país como Bolivia donde el 50% de las mujeres tiene acceso

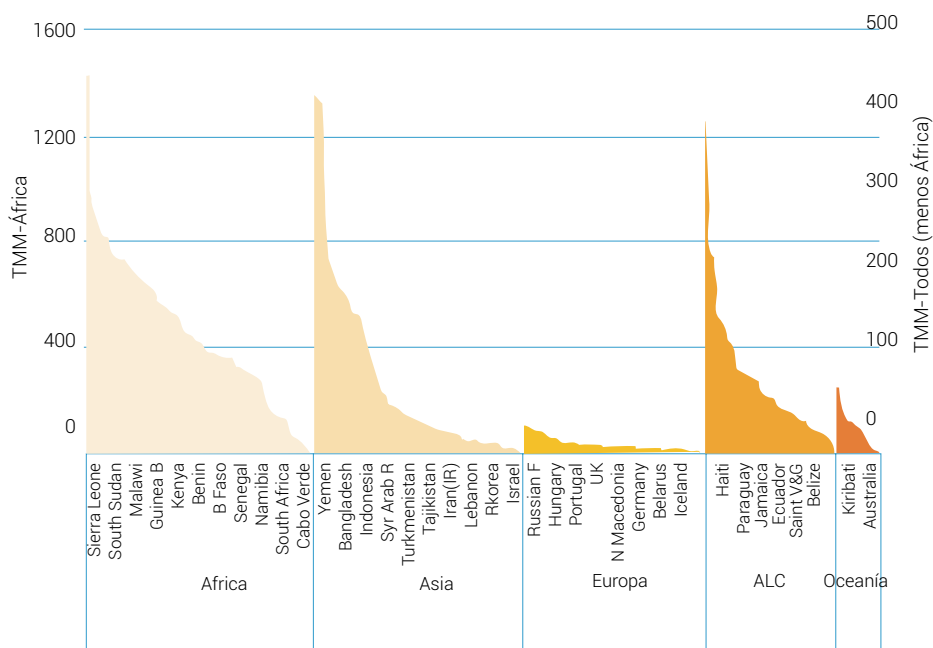
a los servicios de planificación familiar, la tasa de fecundidad adolescente asciende a 78 nacimientos por cada mil adolescentes, con otro como Perú, donde el 64% de las mujeres tiene acceso a la planificación familiar (14 puntos porcentuales más que Bolivia) y la fecundidad adolescente se reduce a 58 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad (20 puntos de diferencia).

Mortalidad Materna

La medición de la mortalidad materna, como tantos otros fenómenos sociales, es compleja. Los datos provienen de fuentes diversas y no siempre son coincidentes. Además, su confiabilidad puede resultar dudosa, dado que está sujeta a temas

tales como la legalidad del aborto, el compromiso médico en el llenado del certificado de defunción, entre otros temas. El Gráfico 4.2 recoge la tasa de mortalidad materna de varios países del mundo y permite como otros gráficos usados en este capítulo, formarse una idea de la situación de la región en el mundo.

GRÁFICO 4.2. Tasas de mortalidad materna. Regiones y países seleccionados, 2015



FUENTE: Elaboración propia con datos de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database.

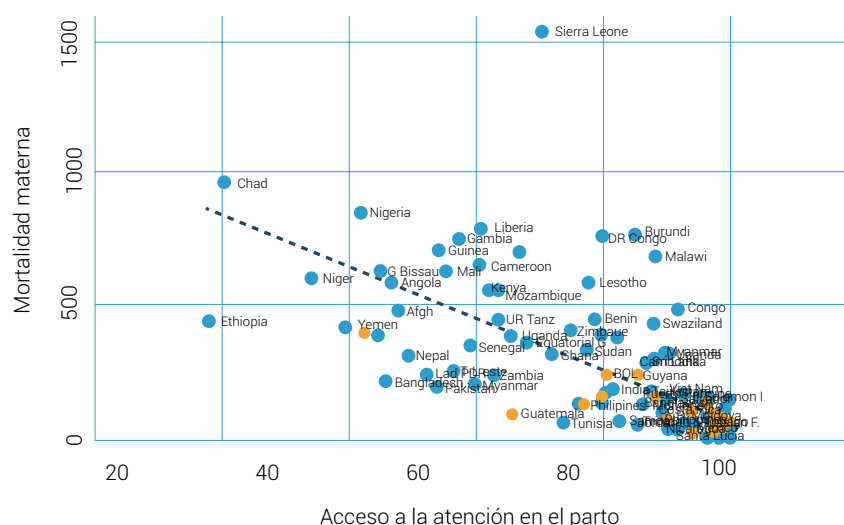
América Latina y el Caribe es la tercera región con mayor nivel de mortalidad materna de mundo, luego de África y Oceanía. Como ocurre con otros tantos indicadores demográficos, económicos y sociales, los promedios no dan cuenta de la gran diversidad que se observa al interior de la región. Si bien las brechas aparecen reflejadas en el gráfico anterior, no deja de sorprender que en Haití y Bolivia la tasa de mortalidad materna sea 26 y 15 veces más elevada que en Uruguay, respectivamente.

La evolución temporal da cuenta de grandes progresos en esta materia. Varios países de América Latina y el Caribe han progresado de manera ostensible, con una reducción promedio superior al 30% por ciento desde 1990. En ese año la tasa latinoamericana promedio era de 135 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que el valor promedio del año 2015 fue apenas un poco superior a las 90 muertes por cada 100 mil nacimientos vivos. No obstante, hay que tener en cuenta que la tasa tolerable de muertes maternas es cero: ninguna mujer debe morir dando vida.

Los determinantes próximos de la mortalidad materna son variados: desde la demora en conseguir ayuda por una urgencia, en llegar a un centro de salud, o carecer de la asistencia de una persona calificada en el momento del parto. Todos éstos son obstáculos determinantes que, si son abordados y prevenidos de manera consistente, podrían salvar la vida de miles de mujeres. Además, ligado con lo discutido previamente en este capítulo, la mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes en la región. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano.

A modo de ejemplo, el Gráfico 4.3 recoge la correlación existente entre la atención en el parto por un/a profesional y la mortalidad materna en varios países del mundo, diferenciando a los países de la región con el color naranja.

GRÁFICO 4.3. Relación entre el acceso a la atención en el parto y la mortalidad materna. Regiones y países seleccionados, 2015

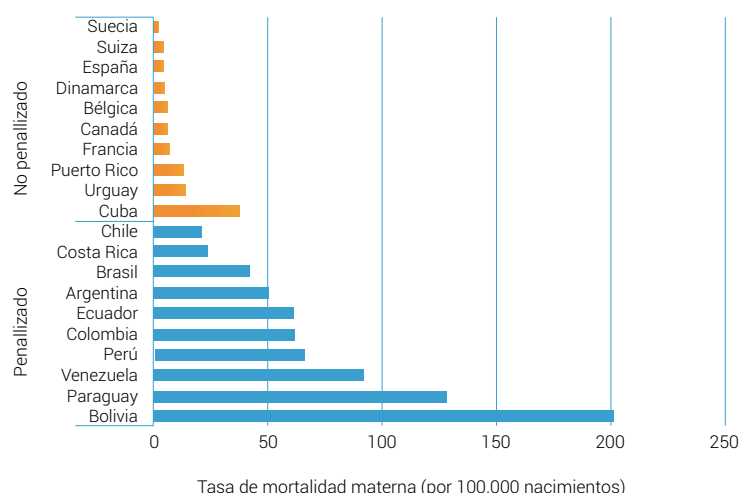


FUENTE: Elaboración propia con datos de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database.

Nuevamente aparece aquí lo encontrado para otros temas y desafíos abordados en este capítulo: la mortalidad materna está por debajo de los niveles que les correspondería dado el nivel de atención en el parto por personas calificadas. En otras palabras, los países de la región avanzaron más en el acceso a los servicios de atención del parto y en la calidad de dicho acceso, que en la reducción de la mortalidad materna. Claramente hay elementos que están en la base de la estructura social y que están operando para que la mortalidad materna no se reduzca a un ritmo superior y se sitúe en un nivel más bajo del actual.

Un aspecto de alta relevancia, que se vincula con la mayoría de las temáticas abordadas en este capítulo, es la despenalización del aborto. En aquellos países donde el aborto a solicitud está penalizado se observa que la tasa de mortalidad materna es mayor en comparación con los países donde el aborto a solicitud se encuentra despenalizado (Gráfico 4.4). En términos de cifras, los países de América Latina y el Caribe registran un nivel de mortalidad materna más de ocho veces mayor que el observado en países de Europa, Norteamérica y Oceanía, donde el aborto está despenalizado en casi todos de ellos.

GRÁFICO 4.2. Tasa de mortalidad materna según penalización del aborto. Países seleccionados, 2015



FUENTE: Elaboración propia con datos de CIA World Fact-book.

Si bien existe una controversia en la literatura académica acerca del rol jugado por la despenalización del aborto en el derrotero temporal de la mortalidad materna, está claro que el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva juegan un rol clave en la reducción de la mortalidad materna. Además, como afirman Singh et al. (2018), independientemente de la posición de los Estados miembros de las Naciones Unidas (ONU) acerca de las leyes de aborto, todos acuerdan en mejorar el acceso y la calidad de atención postaborto como un componente básico de atención obstétrica de emergencia esencial. Hay suficiente evidencia de que tal cuidado salva la vida de las mujeres.

Reflexiones finales

En este capítulo se analizó el progreso de América Latina y el Caribe en dimensiones seleccionadas del Capítulo D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva del CMPD. Para ello, se apeló a indicadores de diversas fuentes, se describieron los patrones de evolución en el tiempo y los progresos alcanzados, y se identificaron las brechas que separan a los países de la región del resto del mundo, y que distancian a distintos sectores sociodemográficos dentro de los países.

A manera de cierre se conectan los déficits de acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva descritos en las secciones anteriores y sus consecuencias en términos de infecciones, muertes maternas y fecundidad no deseada, con las posibilidades de intervenciones de políticas públicas orientadas a mejorar la situación de hombres y mujeres en la región. Además, según se fundamentó con datos disponibles para un grupo de países, el acceso es diferente para distintos estratos sociodemográficos y territoriales lo cual remite directamente al diseño y aplicación de políticas públicas focalizadas y diferenciadas.

En muchas situaciones, de acuerdo con los datos analizados, la elección de métodos anticonceptivos depende de los proveedores de salud y de las políticas públicas. Por ese motivo y con el objetivo de ampliar el acceso a los servicios de planificación familiar, debería encontrarse la manera poner a disposición de los proveedores de programas de planificación una canasta de anticonceptivos que contenga una amplia variedad de métodos. De esta forma, se ampliarían las opciones de las mujeres para tomar sus propias elecciones informadas, adoptando los métodos que mejor se ajustan a su necesidad y su cultura (Sedgh et al., 2014).

Algunos autores sostienen que los métodos anti-conceptivos de larga duración son una excelente alternativa, dado que minimizan las dificultades en el acceso, lo que no deja de ser un obstáculo principalmente en áreas alejadas de los grandes centros urbanos. Se podría entonces incluir esos métodos en la canasta.

Si bien el tema no se trató en el cuerpo central de este capítulo, no está demás remarcar que el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva puede tener impactos significativos en la mortalidad infantil, principalmente en el componente neonatal, tal y como muestran Roy & Haque (2018). La atención prenatal durante el embarazo hace que niñas y niños tengan un 18% menos de probabilidad de experimentar mortalidad neonatal temprana en comparación con los grupos que no la recibieron. En términos de bienestar social, es probable que la mujer que proviene de la familia más rica tenga un 45% menos probabilidades de experimentar mortalidad neonatal temprana en comparación con la más pobre.

Por último, pero no menos importante, se han abordado los vínculos entre la despenalización del aborto y las muertes maternas. Independientemente de las disputas en torno a este tema, hay acuerdo en los Estados miembros de Naciones Unidas en la necesidad de un tratamiento posaborto inmediato. Aquellas mujeres que experimentan complicaciones del aborto inseguro necesitan un tratamiento postaborto inmediato. En aquellos países que restringen severamente el aborto, muchas mujeres posponen la búsqueda de atención hasta que sus síntomas se vuelven potencialmente mortales (Zia, 2012), y cuanto más tiempo permanecen sin tratamiento, más difícil resulta escapar de la mortalidad. De esta manera, gran parte de la mortalidad asociada con aborto inducido puede atribuirse a retrasos en el tratamiento (Eschenbach, 2015).

Referencias

The Central Intelligence Agency, The World Factbook. Disponible en: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 al 15 de agosto de 2013.

CEPAL. (2015). Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe Las dinámicas de población como eje del desarrollo sostenible: la implementación del Consenso de Montevideo para la superación de las desigualdades en el marco de los derechos humanos. Ciudad de México, 6 al 9 de octubre de 2015.

Colombia (2018). Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Disponible en: <https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-colombia>

Gomez Ponce de León, R.; Ewerling, F.; Jacob Serruya, S.; Silveira, M.; Sanhueza, A.; Moazzam, A.; Becerra-Posada, F.; Coll, C.; Hellwig, F.; Victora, C.; and Barros, A. (2019). "Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries", *The Lancet Global Health*, 7(2): 227-235.

Eschenbach D. (2015). "Treating spontaneous and induced septic abortions", *Obstetrics & Gynecology*, 125(5): 1042-1048.

UN (Naciones Unidas). (2018). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Contraceptive Use 2018 (POP/DB/CP/Rev2018), Nueva York.

UN (2019). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World population prospects: the 2019 revision. Age-specific fertility rates by major area, region and country, 1950-2100, Nueva York.

Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database>.

ONUSIDA (2017). Prevención de la infección por VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe., Washington D. C.: Naciones Unidas.

Paz, J.; Guzmán, J. M.; Rodríguez, J. & Martínez, J. (2004). América Latina: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza, serie Población y desarrollo, Núm. 53 (LC/L.2148-P), (Santiago de Chile, CEPAL).

Roy, S. and Haque, M. (2018). "Effect of antenatal care and social well-being on early neonatal mortality in Bangladesh", *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1):485, doi: 10.1186/s12884-018-2129-y.

Rutstein SO, Johnson K. DHS comparative reports 6. The DHS wealth index. Calverton, MD: ORC Macro.

Sedgh, G., S. Singh y R. Hussain (2014). "Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends", *Studies in Family Planning*, 45(3): 301-314.

Singh, S.; Remez, L.; Sedgh, G.; Kwok, L.; Onda, T. (2018). *Abortion worldwide 2017, Uneven Progress and Unequal Access*. Berlin: Guttmacher Institute.

UNICEF, Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), <https://mics.unicef.org/surveys>.

Zia S. (2012). "A profile of mortality and morbidity outcomes of illegal abortions in Lahore". *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 26(3): 296-302.

CAPÍTULO E

(Des)Igualdades estructurales de género y creencias que sustentan la desigualdad en las Américas. Punto de partida a cuatro años del Consenso de Montevideo¹

Sonia M. Frías²

La igualdad de género implica la paridad en la representación de hombres y mujeres en las dimensiones clave de la vida social (económica, educativa y política), así como que hombres y mujeres por igual puedan disfrutar por igual de sus derechos políticos, económicos, civiles, sociales y culturales, sin que a nadie se le niegue el acceso o lo tenga restringido por su pertenencia a un determinado sexo (Frías, 2008c; 2017). Las desigualdades de género son fruto de una construcción social que atribuye roles y estereotipos de género a hombres y mujeres y que conlleva que las mujeres estén en una situación de desventaja con respecto a los varones en esferas clave de la vida social. Estas desigualdades estructurales son sustentadas y reproducidas por creencias o valores que fomentan la diferenciación entre géneros (Dobash & Dobash, 1979). Por lo tanto, la desigualdad estructural y las creencias que mantienen la desigualdad de género se alimentan mutuamente. Las desigualdades de género se han vinculado teórica y empíricamen-

te con las violencias de género que experimentan las mujeres en distintos contextos.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que es la expresión regional latinoamericana y caribeña para dar seguimiento al Programa de Acción de El Cairo después de 2014, para la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos, establece que la igualdad de género es un pilar clave para lograr este objetivo. Los países que lo suscriben se comprometen, entre otras medidas, a desarrollar políticas de desarrollo con igualdad (medida prioritaria 47); a hacer efectivos los compromisos de política pública adoptados, así como a prevenir, atender, sancionar y erradicar todas las formas de violencia de género en contra de las mujeres y niñas, especialmente los feminicidios, violencia familiar y de pareja (medidas prioritarias 57 y 58); y promover la igualdad de género entre los varones (medida prioritaria 59).

¹ Agradezco toda la ayuda para la obtención de datos brindada por Claudia Laredes, asistente de investigación de diversos proyectos del CRIM-UNAM.

² Investigadora, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México. sfrias@crim.unam.mx

Las desigualdades de género en la región

Es posible aproximarse a conocer las desigualdades estructurales de género en la región a partir de índices específicos que ha desarrollado el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como el Índice de Desarrollo de Género (IDG) que compara a hombres y mujeres en su desarrollo humano en términos de su acceso a una vida larga y saludable (medida a partir de la esperanza de vida); a la educación (operacionalizado como la diferencia entre los años de educación esperados y el promedio efectivo); y a ingresos suficientes para mantener un determinado estándar de vida (PIB per cápita). Los valores más cercanos a 1 denotan mayor igualdad de género

en desarrollo humano. Por su parte, el Índice de Desigualdad de Género (GII por sus siglas en inglés: Gender Inequality Index) mide las desventajas que experimentan las mujeres en tres dimensiones: a) empoderamiento, entendido como el grado en que las mujeres –en comparación con los hombres– cuentan con al menos escolaridad secundaria completa y con representación en las cámaras legislativas nacionales; b) salud reproductiva, operacionalizada a partir de las tasas de fecundidad adolescente y mortalidad materna; y c) participación en el mercado laboral –en comparación con los hombres–. Los valores más cercanos a 1 denotan mayor desigualdad de género. En el Mapa 1 se aprecian las (des)igualdades de género en la región.

MAPA 1: Países de las Américas según Índice de Desigualdad de Género, 2017

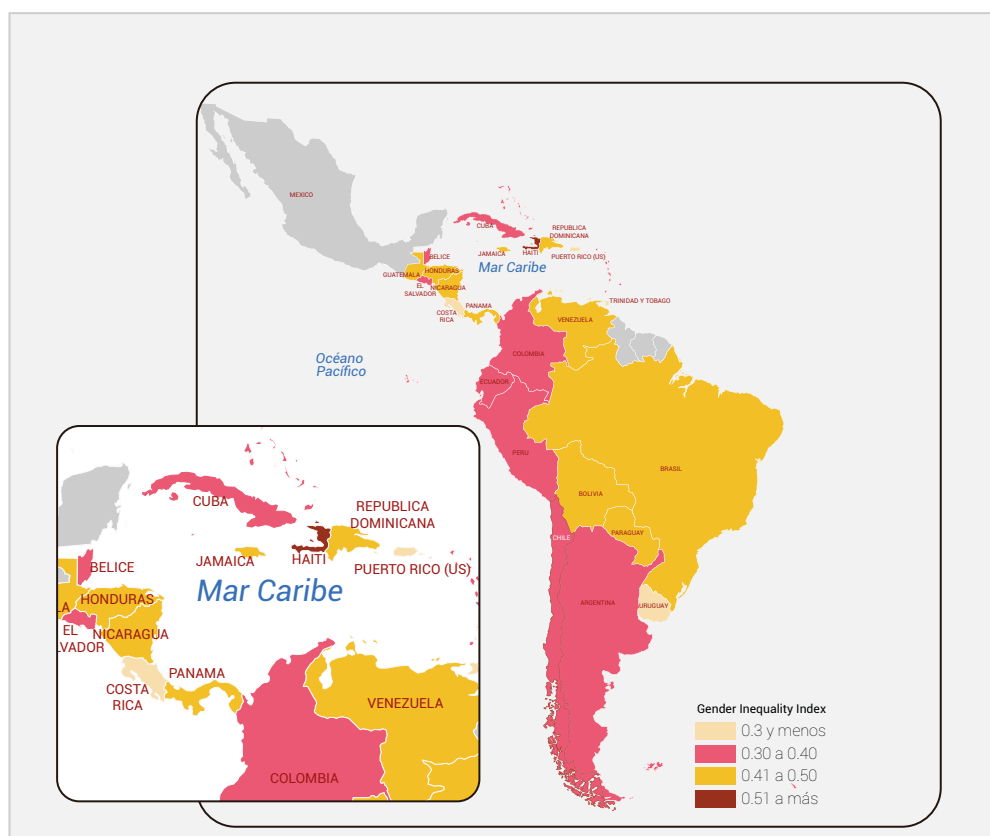
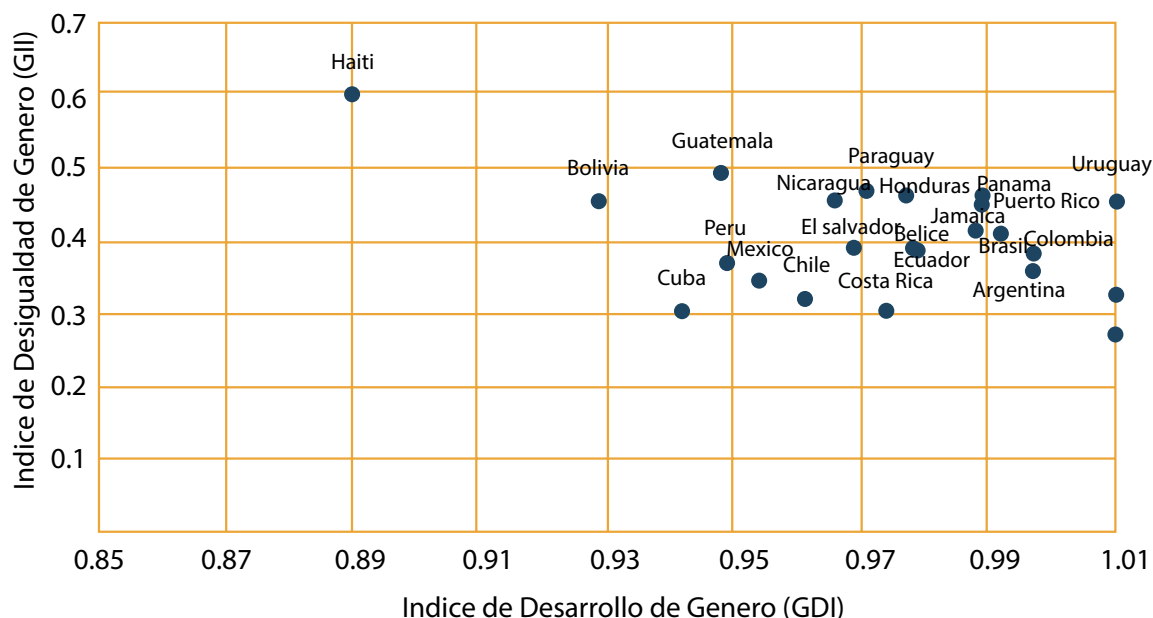


FIGURA 1. Índices de Desigualdad de Género y Desarrollo de Género en América Latina (2017)

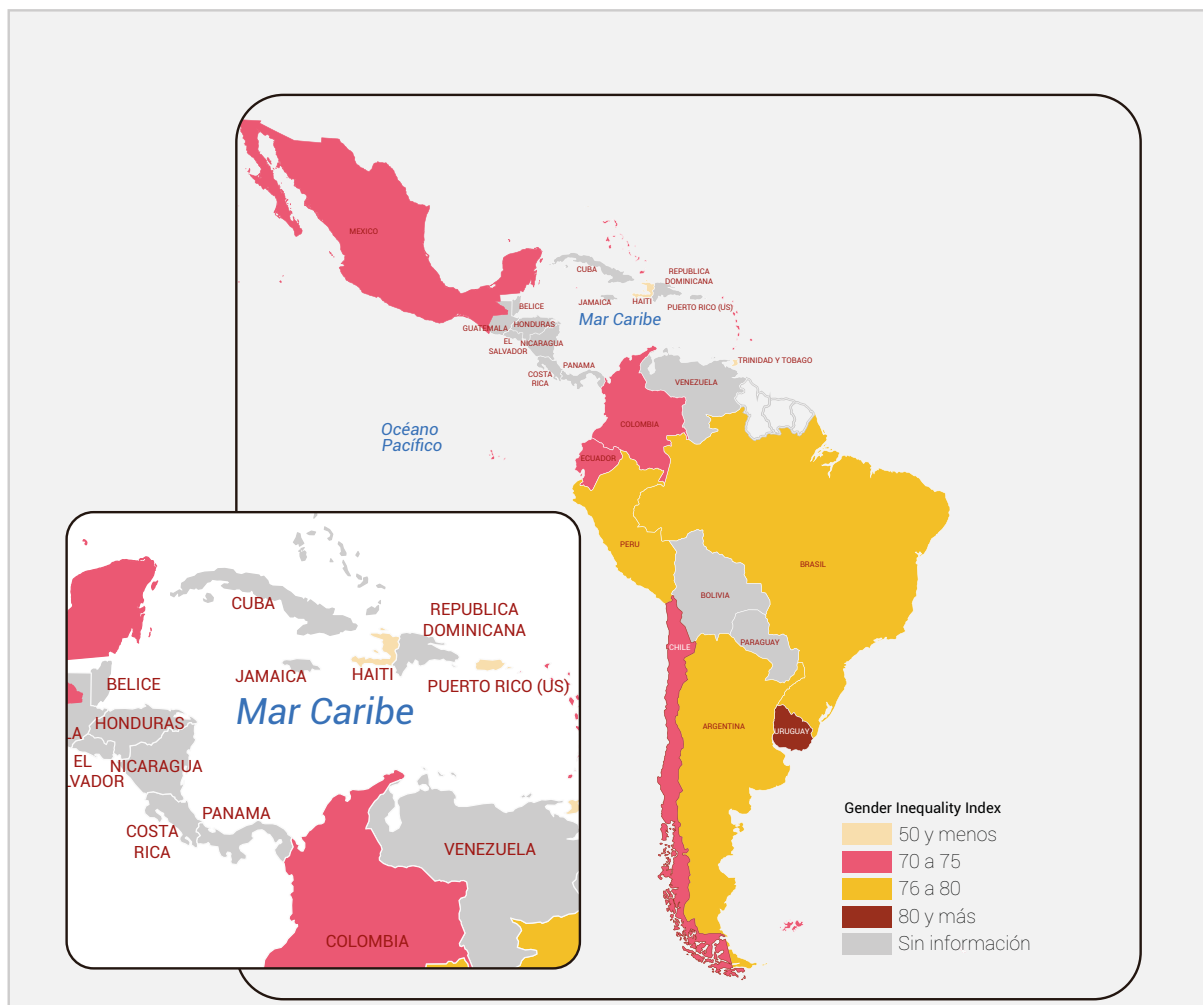


FUENTE: Elaboración propia a partir de los Índices e Indicadores de Desarrollo Humano 2018 (PNUD, 2018).

La desigualdad estructural está sustentada en las creencias y los valores de género prevalentes en una determinada sociedad. Los datos de la última edición de la Encuesta Mundial de Valores (2010-2014) en que participaron diez países de la región muestran que las creencias sobre roles de género y estereotipos de género que atribuyen a las mujeres menores capacidades que los hombres prevalecen en la región. En cuanto a las creencias, por ejemplo, 91,7% de los/as uruguayos piensan que las mujeres pueden ser tan buenos líderes políticos como los hombres; en cambio, menos de 75% de la población

de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Haití lo cree. La creencia sobre la relevancia de la educación superior diferenciada por género también está extendida. Sólo en Brasil, Trinidad y Tobago, y Uruguay, 90% de las personas que participaron en el estudio creen que la educación universitaria no es más importante para los hombres que para las mujeres. En el otro extremo, sólo 40% de los/as haitianos así lo cree. En el Mapa 2 se visualiza qué tan extendidas están en la región las creencias y valores que fomentan las desigualdades de género.

MAPA 2. Extensión de creencias y valores que sustentan la igualdad de género en las Américas (2010-2014)



FUENTE: Cálculos propios en base a la Encuesta Mundial de Valores (2010-2014).

Las creencias y valores que sustentan la igualdad de género –para los países para los que se cuenta con información– están estrechamente ligadas con las desigualdades estructurales de género. El mayor apoyo de las creencias y valores que promueven la igualdad de género está fuertemente asociado con menores niveles del GII ($r = -0,91^{***}$), y con incrementos de la igualdad en términos de desarrollo humano, medido por el GDI ($r = 0,79^{**}$). De esta forma se establece empíricamente la asociación entre igualdades estructurales y de valores/creencias. Como se ha argumentado previamente, “como las mujeres no ocupan posiciones estructurales de poder, esto perpetúa su desigualdad formal y hace que la ideología patriarcal no se cuestione” (Frías, 2008a: 86). Es decir, como la mujer no tiene el mismo acceso que los hombres a posiciones influyentes re-

sulta complicado cambiar los valores y creencias que las relegan y discriminan. Al mismo tiempo, estos últimos impiden el acceso de las mujeres a posiciones consideradas valiosas en distintas esferas de la vida social.

Desigualdades de género y violencias de género en contra de las mujeres

Numerosos estudios a nivel nacional e internacional han establecido la relación entre desigualdades estructurales y distintos fenómenos, como la mortalidad infantil (Brinda, Rajkumar, & Enemark, 2015), y distintas expresiones de violencia de género, como la violencia de pareja y el homicidio de mujeres (Frías, 2008a, 2008b; Heirigs & Moore, 2018; LeSuer, 2019; Liu & Fullerton, 2015; Vieraitis & Williams, 2002), y la violencia sexual (Austin & Kim, 2000; Yodanis, 2004). Otros, no obstante,

al emplear mediciones alternativas o introducir otras variables de control no han encontrado tal relación entre niveles estructurales de igualdad de género y la prevalencia de homicidios femeninos (Chon, 2016). A nivel de las creencias sobre igualdad de género, existe amplia evidencia que muestra que en contextos en los que los estereotipos y normas de género, y la aceptación de la violencia en contra de las mujeres están más extendidas también son más prevalentes distintas manifestaciones de violencia de género en contra de las mujeres (García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2006; Heise & Kotsadam, 2015; Jesmin, 2017).

En el caso de la región de las Américas, la Encuesta Mundial de Valores (2010-2014) muestra que existe una correlación positiva entre las creencias favorables a la igualdad entre varones y mujeres y la no justificación en ninguna circunstancia del uso de la violencia física de pareja en contra de la mujer ($r = 0.84^{**}$)³. Los datos del Gráfico 2 muestran la fuerte asociación entre los niveles de (des) igualdad en la región y las experiencias de violencia física y/o sexual. La mayor desigualdad de género (GII) está invariablemente asociada con mayores niveles de violencia física, sexual o ambas por parte de alguna persona en los últimos 12 meses⁴. Además, se vincula con menor igualdad en la edad en que hombres y mujeres establecen su primer matrimonio⁵. Lo anterior, se ha vinculado a un mayor riesgo de padecer uniones sin mediar el consentimiento efectivo de la mujer y a la violencia de pareja (Casique & Castro, 2018; Frías, 2018a). Por ejemplo, el país donde las mujeres habían alcanzado mayor igualdad con los hombres en términos de la edad promedio en que se casan es Chile, con un 93,5% (la media es de 27,4 años para las mujeres vs. 29,3 para los hombres,

implicando una diferencia promedio de 1,9 años). Esta cifra contrasta con la de la República Dominicana: 86,2% (las mujeres contraen matrimonio a la edad promedio de 21 años, siendo sus parejas 4,4 años mayores).

Con respecto a las brechas de género en desarrollo humano reflejadas en el Índice de Desarrollo de Género, el Gráfico 2 muestra que mayores niveles de igualdad de género en el desarrollo están asociados negativamente con la experiencia de violencia física y/o sexual en el último año, así como con la violencia sexual (ya sea a lo largo de la vida, en los últimos 12 meses o a lo largo de la vida por la actual o última pareja). Además, mayores niveles en el Índice de Desarrollo de Género están vinculados a menores niveles de suicidio femenino y menores diferencias entre las tasas de homicidios de hombres y mujeres, pero no con las tasas de homicidios de mujeres.

No todos los asesinatos de mujeres se producen por motivos de género o misoginia. Estos han recibido en la región el nombre de feminicidios (Lagarde, 2006; UNODC, 2018)⁶. A pesar de las aproximaciones, realizadas en la región⁷, es difícil establecer cuántos de los homicidios de mujeres constituyen feminicidios debido a diversas fallas en los sistemas estadísticos nacionales (ONU-MUJERES, 2017) y a que la información disponible es contingente a la existencia de distintos criterios legales y socioculturales que establecen qué se entiende por feminicidio (UNODC, 2018). De acuerdo con las estimaciones del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL, El Salvador, Honduras y Belice encabezarían la lista de países con mayores tasas de feminicidios (ver Tabla 1).

³ Las personas podían ubicarse en una escala del 1 al 10 en que 1 significa nunca y 10 siempre. La categoría nunca es la que se considera en este análisis.

⁴ Los años a que se refiere el último año varían de país a país (ver Bolt et al., 2019).

⁵ Esta variable se calcula a partir de conocer las edades en que hombres y mujeres en promedio establecen su primer matrimonio o unión. Tomando como base la edad de los hombres se calcula el porcentaje en que la edad de las mujeres difiere de los primeros. Mayores detalles sobre cómo estas medidas permiten aproximarnos a las diferencias relativas al interior de una demarcación territorial en Frías (2008c, 2017).

⁶ Para una discusión sobre los términos femicidio y feminicidio ver Corradi et al. (2016) y UNODC (2018).

⁷ Ver Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL <https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio>

TABLA 1. Tasa de homicidios de mujeres y feminicidios en las Américas (por cada 100.000 mujeres)

País	Tasa homicidio de mujeres 2015^a	Tasa feminicidios 2017	Número de Feminicidios 2017
Argentina	1,4	1,1	251
Belize	5,5	4,8	9
Bolivia	0,1	2,0	110
Brasil	4,4	1,1	1.133
Chile	1,0		
Colombia	4,3		
Costa Rica	2,1	1,1	26
Cuba	2,4		
Ecuador	1,9	1,3	109
El Salvador	103,2	10,2	345
Guatemala	6,9	2,6	221
Haití	0,1		
Honduras	0,3	5,1	235
Jamaica	7,6		
México	3,6	1,2	760
Nicaragua	0,8	2,2	67
Panamá	2,7	0,8	18
Paraguay	1,8	1,6	53
Perú	0,9	0,7	116
Puerto Rico	2,2	2,3	44
Rep. Dominicana	3,3	2,2	119
Trinidad	3,9	3,0	21
Uruguay	2,1	1,3	23
Venezuela	3,3	0,8	121

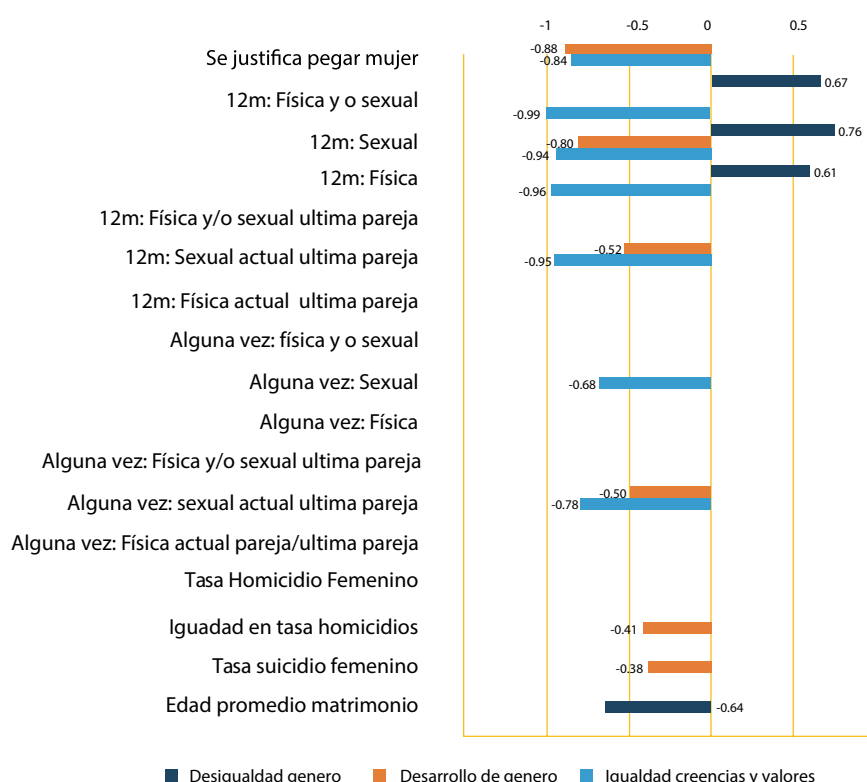
NOTAS: Elaboración propia a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS y datos de feminicidio del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL. Los datos de feminicidio corresponden a 2017, con excepción de Puerto Rico (2013), Nicaragua (2014) y Venezuela (2016).

En el caso particular de México se ha calculado que aproximadamente 34% de los homicidios de mujeres ocurridos durante el periodo 2004-2016 fueron feminicidios (Torreblanca & Merino, 2017). Esta cifra es muy semejante a la del número de carpetas de investigación iniciadas por este delito en el país que proporciona el Observatorio de la CEPAL.⁸ La mayor parte de los feminicidios son perpetrados por una pareja o expareja; a nivel global se estima que las Américas tienen la segunda mayor tasa regional de feminicidios íntimos⁹ por cada 100 mil habitantes, detrás de África (UNODC, 2018). Los análisis presentados no evidencian la existencia de una relación lineal entre desigualdades de género medidas a partir del GII y GDI, y la tasa de homicidio de mujeres. En el caso del

feminicidio –una expresión de violencia más ligada a las desigualdades de género–, la falta de datos y la heterogeneidad de las definiciones complica estudiar si existe alguna asociación.

El Gráfico 2 también muestra que las creencias y valores que sustentan la igualdad de género están correlacionadas negativamente con la mayoría de las experiencias de violencia física y/o sexual padecidas por las mujeres en cualquier contexto de relación, así como con la violencia sexual experimentada en un contexto de relación de pareja. Está, asimismo, vinculada con mayor igualdad en la edad promedio en que varones y mujeres contraen matrimonio.

GRÁFICO 2. Correlaciones entre los índices de desigualdad de género y de desarrollo de género, y nivel de creencias que apoyan la igualdad de género, y las experiencias de violencia de pareja, homicidios, suicidios y edad promedio al matrimonio



FUENTE: Elaboración y cálculos propios. Datos sobre violencia de pareja y/o sexual proceden de Bolt et al. (2019); tasas de homicidios de la Organización Mundial de la Salud para 2017 o último año disponible ; tasa suicidio y edad promedio al matrimonio de Naciones Unidas (2015); GDI y GII del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2018).

NOTA: El número de casos incluidos en cada correlación depende de la disponibilidad de información. Sólo se presentan las correlaciones estadísticamente significativas.

⁸ No se pueden calcular los porcentajes para otros países porque, al momento de preparar este capítulo, la base de datos de mortalidad de la OMS sólo está actualizada a 2015.

⁹ Ver Toledo (2009) y UNODC (2018) para una tipología de feminicidios y sus definiciones.

¹⁰ Número de homicidios y proyecciones de población para calcular tasas de homicidios masculinos, femeninos y diferencia entre tasas: WHO Mortality Database. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/

La necesidad de promover la igualdad de género

En este capítulo se ha revisado la magnitud de las desigualdades de género en el desarrollo humano (GDI), en el acceso a recursos o posiciones consideradas socialmente valiosas (GII), y en los valores y creencias de género. A pesar de los avances producidos en la región de las Américas desde la firma del Consenso de Montevideo, las desigualdades prevalecen. Una de las manifestaciones más explícitas de las desigualdades de género son las violencias de género en contra de las mujeres. Este capítulo ofrece una aproximación –no completa por la falta de datos– a la relación entre violencia física y sexual (de pareja y no pareja), edad al matrimonio y homicidio de mujeres. Los datos empíricos sustentan la asociación entre mayores niveles de igualdad estructural y en las creencias y valores, y menor prevalencia de la violencia sexual y física, incluyendo la violencia de pareja.

Aunque no existen datos confiables y comparables de feminicidios en la región, dado que la mayoría de feminicidios están perpetrados por una pareja romántica, y siendo el feminicidio la última expresión y culminación del continuo de violencias y control vivido por las mujeres en la relación de pareja, es muy probable que, al igual que la mayor igualdad de género está asociada a disminuciones en la violencia física y/o sexual de pareja, también lo esté con la reducción de los feminicidios íntimos. Queda pendiente comprobar empíricamente esta relación, así como establecer si esta misma relación se encuentra para otras expresiones de violencia de género en contra de las mujeres acaecidas en otros contextos de relación como el institucional, laboral, educativo o público. Es decir, examinar si en la región de las Américas existe relación entre los niveles de desigualdad –estructural y en las creencias y valores– con la prevalencia de la violencia obstétrica (Castro & Frías, 2019), el acoso sexual callejero (Frías, 2018b), y el hostigamiento y acoso sexual en el lugar de trabajo sólo por mencionar algunas (Frías, 2013, 2020).

Como se ha mostrado a lo largo de este capítulo y se puede observar en el anexo estadístico, existen numerosos vacíos de información que dificultan una evaluación comprehensiva de cómo el avance en la igualdad de género se vincula con las violencias de género. Por este motivo y en consonancia con el Consenso de Montevideo deben reforzarse e impulsarse los sistemas nacionales de estadística, y promover la generación de indicadores oficiales y registros administrativos que incorporen la perspectiva de género y proporcionen información exhaustiva sobre las desigualdades de género y distintas expresiones y contextos de relación en que se manifiestan las violencias de género (medida prioritaria 62). Teniendo en cuenta que el género se intersecta con otras categorías de estratificación social como la etnia, orientación sexual, condición socioeconómica y edad, los datos deben diseñarse y colectarse desde una perspectiva interseccional. Esta información, además, debe ser difundida para ser empleada como insumo para el diseño, implementación y evaluación de acciones tendientes a erradicar las desigualdades de género y las violencias de género en contra de las mujeres (medida prioritaria 63).

Los gobiernos de la región deben continuar avanzando en el diseño, implementación y evaluación de acciones tendientes a disminuir tanto las brechas estructurales de género como los roles y estereotipos de género que promuevan la diferenciación entre hombres y mujeres. De esta forma, no sólo a largo plazo se estará abonando a la erradicación de las violencias de género, sino también a otros fenómenos sociales como la mortalidad infantil, salud, y participación en actividades delictivas y desviadas.

Referencias

- Austin, R. L., & Kim, Y. S. (2000). A Cross-National Examination of the Relationship between Gender Equality and Official Rape Rates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(2): 204-221.
- Bolt, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A. P., & Adams Mendoza, J. (2019). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Pan American Journal of Public Health*, 43.
- Brinda, E., Rajkumar, A. P., & Enemark, U. (2015). Association between Gender Inequality Index and Child Mortality Rates: A Cross-National Study of 138 countries. *BMC Public Health*, 15(97), 10.1186/s12889-12015-11449-12883.
- Casique, I., & Castro, R. (2018). Violencia en el Contexto de las Relaciones de Pareja, Exparejas y de Noviazgo. In R. Castro (Ed.), *Análisis de los Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016*. Cuaderno de Trabajo núm. 65 (pp. 118-149). Ciudad de México: INMUJERES. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422893/ct65.pdf>
- Castro, R., & Frías, S. M. (2019). Obstetric Violence in Mexico. Results from a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*, doi: 10.1177/1077801219836732
- Chon, D. S. (2016). A spurious relationship of gender equality with female homicide victimization: A cross-national analysis. *Crime & Delinquency*, 62(3): 397-419.
- Corradi, C., Marcuello-Servós, C., Boira, S., & Weil, S. (2016). Theories of femicide and their significance for social research. *Current sociology*, 64(7): 975-995, doi: 10.26633/rpsp.2019.26
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). *Violence against Wives: A Case Against the Patriarchy*. New York: Free Press.
- Frías, S. M. (2008a). Diferencias Regionales en Violencia Doméstica en México. El Rol de la Estructura Patriarcal. En R. Castro & I. Casique (Eds.), *Estudios sobre Cultura, Género y Violencia Contra las Mujeres* (pp. 81-136). Cuernavaca, Mor.: CRIM-UNAM.
- Frías, S. M. (2008b). *Gender, Patriarchy and The State: Partner Violence in Mexico*. Austin, TX: Doctoral Dissertation.
- Frías, S. M. (2008c). Measuring Structural Gender Inequality. Toward the Construction of a Gender Equality Index in Mexican States. *Social Indicators Research*, 88(2), 215-246, doi: 10.1007/s11205-007-9193-4
- Frías, S. M. (2013). Definiciones, género y acoso sexual en el ámbito laboral. El caso de un tribunal federal mexicano. In C. Agoff, I. Casique, & R. Castro (Eds.), *Visible en Todas Partes. Estudios sobre Violencias Contra las Mujeres en Múltiples Ámbitos* (pp. 75-102). Cuernavaca, Mor.: CRIM-UNAM & Porrúa-

Frías, S. M. (2017). Structural and Ideological Gender Equality in Mexico. In A. Örténblad, M. Raili, & S. Vasiljevil (Eds.), *Gender Equality in a Global Perspective* (pp. 152-176). London: Routledge.

Frías, S. M. (2018a). La violencia que se ejerce y que se padece en la familia de origen y en la infancia. In R. Castro (Ed.), *Análisis de los Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016. Cuaderno de Trabajo # 65* (pp. 102-141). Ciudad de México: INMUJERES. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422893/ct65.pdf>.

Frías, S. M. (2018b). Violencias de género en contra de las mujeres en espacios públicos: acoso sexual y sexista. In R. Castro (Ed.), *Análisis de los Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016. Cuaderno de Trabajo # 65* (pp. 306-338). Ciudad de México: INMUJERES. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/422893/ct65.pdf>.

Frías, S. M. (2020). Hostigamiento y Acoso Sexual en la Administración Pública. El Caso de una Institución de Procuración de Justicia. *Estudios Sociológicos*, 112.

-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2006). Prevalence of Intimate Partner Violence: Findings from the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. *The Lancet*, 368: 1260-1269.

Heirigs, M. H., & Moore, M. D. (2018). Gender inequality and homicide: a cross-national examination. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 42(4): 273-285.

Heise, L. L., & Kotsadam, A. (2015). Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *The Lancet Global Health*, 3(6): e332-e340.

Jesmin, S. S. (2017). Social Determinants of Married Women's Attitudinal Acceptance of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(21), 3226-3244, doi: 10.1177/0886260515597436

Lagarde, M. (2006). Del Femicidio al Feminicidio. *Revista de Psicoanálisis*(6): 216-225.

LeSuer, W. (2019). An International Study of the Contextual Effects of Gender Inequality on Intimate Partner Sexual Violence Against Women Students. *Feminist Criminology*, doi: 10.1177/1557085119842652

Liu, Y., & Fullerton, T. M. (2015). Evidence from Mexico on Social Status and Violence against Women. *Applied Economics*, 47 (40): 4260-4274.

ONUMIJERES. (2017). La Violencia Feminicida en México. Aproximaciones y Tendencias 1985-2016. Ciudad de México: INMUJERES-SEGOB.

PNUD. (2018). Índices e Indicadores de Desarrollo Humano. Actualización Estadística de 2018. New York: ONU.

Toledo Vázquez, P. (2009). Feminicidio. Ciudad de México: Naciones Unidas.

Torreblanca, C., & Merino, P. (2017). Una propuesta para contar feminicidios en México. Animal Político, (28 Noviembre). Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/blogueros-el-foco/2017/11/28/una-propuesta-para-contar-feminicidios-en-mexico/>

United Nations. (2015). The World's Women 2015 Trends and Statistics. Retrieved from New York. Disponible en: https://unstats.un.org/unsd/gender/downloads/worldswomen2015_report.pdf

UNODC. (2018). Global study on homicide. Gender related killing of women and girls. Vienna, Austria. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf

Vieraitis, L. M., & Williams, M. R. (2002). Assessing the Impact of Gender Inequality on Female Homicide Victimization across U.S. Cities. Violence Against Women, 8(1): 35-63.

Yodanis, C. L. (2004). Gender Inequality, Violence against Women, and Fear: A Cross-National Test of Feminist Theory of Violence against Women. Journal of Interpersonal Violence, 19(6): 655-675.

CAPÍTULO F

La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes

Responsables: Gisela P. Zapata y Victoria Prieto Rosas¹

Equipo de colaboradores: Mónica Chávez Elorza, Gisele Kleidermacher y Gabriela A. Sala²

Introducción

Este documento parte del panorama actual de la migración internacional en América Latina y el Caribe (ALC), para valorar las condiciones de protección de las personas migrantes consagradas en el Consenso de Montevideo (CM). Primero, se repasan las tendencias más recientes captadas por las estadísticas internacionales disponibles. Posteriormente, se presenta un balance de los avances y desafíos en la implementación de las siguientes medidas prioritarias: (i) asistencia y protección a las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria; (ii) garantías para la inclusión de la migración internacional en agendas y estrategias nacionales, regionales y globales; y (iii) fortalecimiento de los canales de coordinación intersectorial nacional y regional. La metodología empleada combina la revisión de marcos normativos vigentes y trabajos científicos, con el análisis de información estadística.

Tendencias recientes de la migración internacional en América Latina y el Caribe

Hacia 2017 el número de migrantes de origen latinoamericano y caribeño viviendo en un país distinto al de su nacimiento se aproximaba a 38 millones (UNDESA, 2017). Un 15% de ellos migraron dentro de la región, representando más del 60% de la inmigración en ALC (Martínez-Pizarro et al., 2016).

En años recientes, las tendencias migratorias han experimentado una serie de transformaciones importantes en la región:

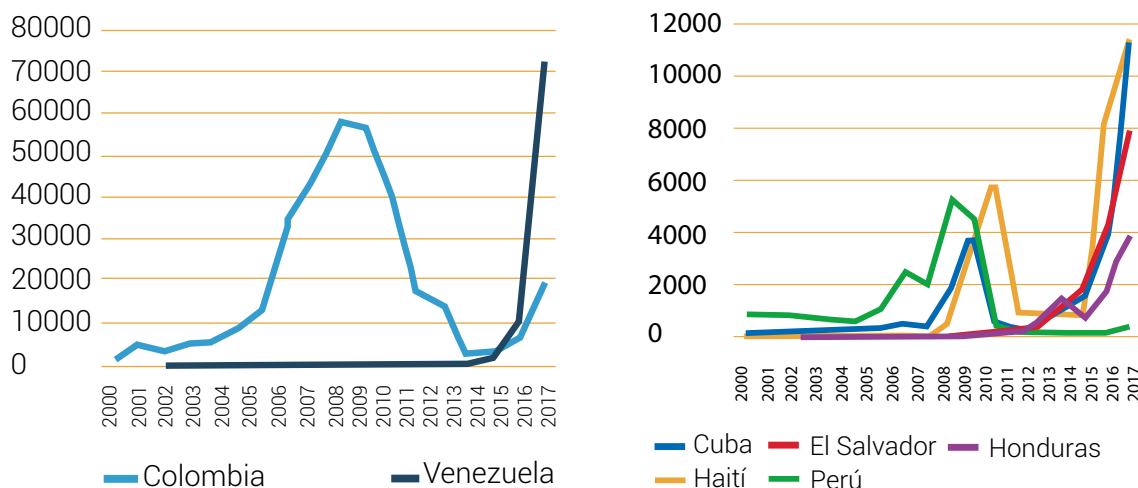
a) Ha aumentado el tránsito por México, con dirección hacia Estados Unidos, de migrantes de origen hondureño, salvadoreño y guatemalteco (Canales y Rojas, 2017).

b) El recrudecimiento de la crisis sociopolítica colombiana a inicios de este siglo y una serie de catástrofes naturales en Haití, dieron lugar al crecimiento espectacular de la migración forzada desde estos países, en dirección a Ecuador y Brasil -hacia 2010- y, más recientemente, hacia Chile y México, respectivamente (Gráfico 1).

¹ Gisela P. Zapata, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR), Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil), gpzapata@cedeplar.ufmg.br; Victoria Prieto Rosas, Programa de Población - Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (Uruguay), victoria.prieto@cienciassociales.edu.uy. Se aclara a las y los lectores que este capítulo fue elaborado en agosto de 2019.

² Mónica Chávez Elorza, Unidad Académica en Estudios del Desarrollo, Universidad Autónoma de Zacatecas (México); Gisele Kleidermacher, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), UBA, IIGG (Argentina); Gabriela Adriana Sala, CONICET, Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL) (Argentina).

GRÁFICO 1. Solicitudes de refugio recibidas por los Estados latinoamericanos y caribeños, según país de nacimiento del solicitante. Orígenes seleccionados, 2000-2017



FUENTE: Elaboración propia con base en estadísticas de ACNUR (2019).

c) Desde el año 2015 se corrobora el crecimiento exponencial de la migración venezolana, (Gráfico 1) que se extiende más allá del espacio

transfronterizo hacia países andinos y del cono sur, y a otros destinos extra regionales (Recuadro 1).

Recuadro 1. La Migración Venezolana Reciente

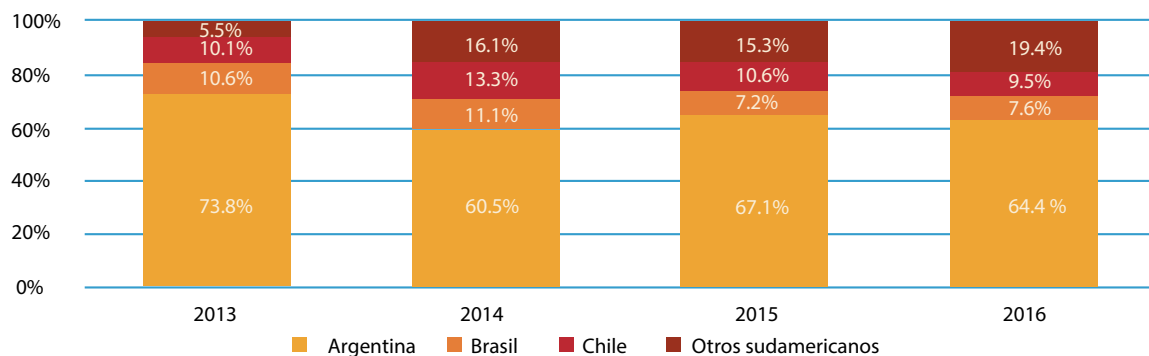
Gabriela Sala

A mediados de 2019 se estimaba que cinco millones de personas habían emigrado de la República Bolivariana de Venezuela. La presencia de venezolanos creció tanto en los destinos tradicionales – Colombia (1.298.300), Estados Unidos y España –, como en nuevos destinos –Perú (768.148), Ecuador (263.000), Argentina (130.000), Chile (288.233) y Brasil (96.000) (OIM, 2019). En 2017 la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Venezuela (ENCOVI) mostró que más de la mitad de los hogares con emigrantes pertenecía a los estratos más aventajados en términos de ingreso y capital humano y 12% al estrato más pobre. El predominio del perfil calificado de esta migración se ha diversificado más recientemente (Freitez, 2019). Esta heterogeneidad trajo consigo una mayor vulnerabilidad que puede observarse en el surgimiento de los “caminantes”, un grupo compuesto por jóvenes, mujeres embarazadas, menores y personas mayores que se dirige a pie a los destinos fronterizos en Colombia y Brasil. Esta población requiere asistencia alimentaria, sanitaria, económica y logística, en su tránsito por una geografía y temperaturas extremas. Otro de los rasgos de la heterogeneidad de la migración venezolana es la coexistencia de migrantes laborales, estudiantes y profesionales con alto nivel de calificación en los países más distantes del Cono Sur. La participación de estos últimos (57% en Argentina y 46% en Chile) dentro del creciente flujo, ha llevado a las autoridades nacionales a ensayar medidas para agilizar la convalidación de diplomas con el propósito de asegurar mejores condiciones laborales (OIM, 2019).

d) La plena implementación del Acuerdo de Residencia para Nacionales de Estados Parte del MERCOSUR, Bolivia y Chile, luego extendido por adhesión a Colombia, Ecuador y Perú, también

produjo un aumento de la capacidad de atracción de países de la región, que emergen como destino de relevancia junto a otros más tradicionales (Gráfico 2) (OEA-SICREMI, 2017; OIM, 2018).

GRÁFICO 2. Residencias temporales y permanentes concedidas en el marco del Acuerdo de Residencia del MERCOSUR por país emisor, 2012-2016



DATOS: Elaborado con base en datos publicados por OIM (2018, p.58).

e) También se verifica un crecimiento de la migración procedente del Caribe (Cuba, República Dominicana y Haití), Asia (Nepal, Pakistán e India), Cuerno de África y África Subsahariana en Argentina, Brasil, Colombia, México y Ecuador (ver Recuadro 2). Estos nuevos flu-

jos reúnen a personas que se han establecido de forma permanente y aquellas que siguen tránsito hacia Centroamérica, Estados Unidos o Canadá en un contexto de políticas cada más restrictivas de ingreso y permanencia en Europa y Norteamérica (OIM, 2017).

Recuadro 2. La vulnerabilidad de los orígenes extra regionales. Los migrantes del África Subsahariana

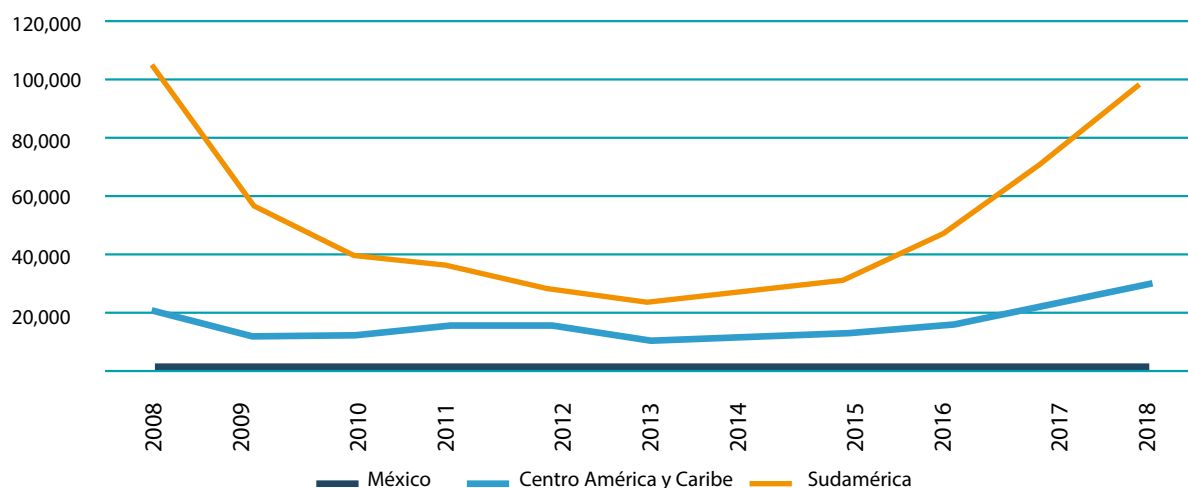
Gisele Kleidermacher

La inmigración más reciente del África Subsahariana Occidental –principalmente Senegal– tiene un perfil masculinizado y se concentra en Brasil y Argentina. Ambos países exigen visado para la entrada de población desde estos orígenes, aunque el primero no tiene representación diplomática en Senegal desde el año 2002 y su sede más próxima se encuentra en Nigeria. Quienes migran a estos países sudamericanos enfrentan grandes dificultades para documentar su permanencia, sea mediante contrato laboral o certificado de cursado de estudios secundarios o terciarios, puesto que su inserción laboral se da mayoritariamente dentro de la economía informal y muchos no han completado el nivel de educación primaria formal necesario para inscribirse en niveles superiores. A estas dificultades se suman la falta de conocimiento del idioma de los países de acogida y una inserción laboral limitada al comercio ambulante que los expone a un alto nivel de vulnerabilidad. En Argentina, se han denunciado actuaciones discrecionales en el trato a este sector que incluyen decomiso de mercadería y corrupción, pero también apertura de procesos penales por “resistencia a la autoridad” y violación de la “ley de marcas” (Ley 22.362). Ambas situaciones ameritan la expulsión, debido a los decretos sancionados que modifican las respectivas leyes migratorias en Argentina (Decreto de Necesidad y Urgencia N°70/2017) y Brasil (Decreto N°9.199/17 modificadorio de la Ley N°13.445/17). Éstos han acortado los plazos para defensa, estableciendo procedimientos “sumarísimos” para quienes tienen causas penales como las anteriormente mencionadas, ya sea por su actividad económica o por resistir un desalojo en la vía pública. Estos procedimientos eliminan el recurso administrativo de reconsideración y alzada; reducen plazos de interposición de recursos administrativos y judiciales; limitan tiempos de resolución judicial; y generalizan la retención preventiva en cualquier momento del procedimiento administrativo o judicial.

f) A partir de 2014 se observa una recuperación gradual de la migración de latinoamericanos y caribeños hacia Europa, principalmente a España. Esta tendencia continúa con un rit-

mo muy superior entre 2016 y 2018, destacándose el crecimiento de la migración procedente de Venezuela, Perú, Colombia, Cuba, Honduras y Nicaragua (Gráfico 3).

GRÁFICO 3. Flujo de inmigración en España según grandes regiones de lugar de nacimiento, 2008-2018



FUENTE: Elaborado con base en datos de la Estadística de Migraciones del Instituto Nacional de Estadística de España (2019). Datos del primer semestre de cada año.

Estas transformaciones de la migración de/para ALC, hasta aquí destacadas por sus cambios en direccionalidad y magnitud, también se reflejan en el perfil de los migrantes que las protagonizan y en su carácter de flujos mixtos, que reúnen migrantes laborales, estudiantes, reunificación familiar y solicitantes de refugio.

Avances y desafíos en la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo que aluden a la protección de las personas migrantes

Las diez medidas prioritarias del CM abordan los siguientes aspectos: (i) asistencia y protección a las personas independientemente de su condición migratoria (medidas 67, 68, 72 y 74); (ii) garantías para la inclusión de la migración internacional en agendas y estrategias nacionales, regionales y globales, mediante el diálogo y la cooperación con base en los principios de coherencia y reciprocidad (medidas 66, 68, 69, 70,

71, 74 y 75); y (iii) avance en el fortalecimiento de canales para la coordinación intersectorial nacional y regional (medidas 69 y 73). En esta sección evaluaremos el grado de avance de la implementación de estas medidas prioritarias.

(i) Asistencia y protección a las personas independientemente de su condición migratoria.

En 2016, Venezuela se sumó tardíamente al grupo de países que ratificaron la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes de 1990 (F1, Cuadro 1). Entre 2014 y 2018 se incrementó el número de ratificaciones del Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos pero, sin embargo, aún queda un grupo de países donde no se corroboran avances en la ratificación de estos instrumentos (S1, cuadro 1), ni en la aplicación de políticas migratorias basadas explícitamente en el enfoque de derechos (F3, Cuadro 1).

CUADRO 1. Medida 67: asistencia y protección a las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria

INDICADOR		RATIFICA (AÑO)	NO RATIFICA	
F1*	Ratificación e implementación de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes de 1990(a)	Argentina (2007); Belice (2001); Bolivia (2000); Chile (2005); Colombia (1995); Ecuador (2002); El Salvador (2003); Guatemala (2003); Guyana (2010); Honduras (2005); Jamaica (2008); México (1999); Nicaragua (2005); Paraguay (2008); Perú (2005); Uruguay (2001); Venezuela (2016).	Brasil; Costa Rica; Cuba; Panamá; Haití (firma en 2013); Rep. Dominicana; Surinam; Trinidad y Tobago	
S1 (Indicadores sugeridos)	Ratificación e implementación del Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos (C189/2011)(b)	Argentina (2014); Bolivia (2013); Brasil (2018); Chile (2015); Colombia (2014); Costa Rica (2014); Ecuador (2013); Guyana (2013); Jamaica (2016); Nicaragua (2013); Panamá (2015); Paraguay (2013); Perú (2018); Rep. Dominicana (2015); Uruguay (2012).	Belice; Cuba; El Salvador; Guatemala; Haití; Honduras; México; Surinam; Trinidad y Tobago; Venezuela	
	Ratificación del Protocolo relativo al Status de Refugiados (1967) - Año de ratificación(c)	Argentina (1967); Belice (1990); Bolivia (1982); Brasil (1972); Chile (1972); Colombia (1980); Costa Rica (1978); Ecuador (1969); El Salvador (1983); Guatemala (1983); Haití (1984); Honduras (1992); Jamaica (1980); México (2000); Nicaragua (1980); Panamá (1978); Paraguay (1970); Perú (1983); Rep. Dominicana (1978); Surinam (1978); Trinidad y Tobago (2000); Uruguay (1970); Venezuela (1986)	Cuba; Guyana	
	Incorporación de Declaración de Cartagena en legislación nacional - Norma y año de incorporación(d)	Argentina - Ley 26.165 / 2006 Belice - Refugees Act / 1991 Bolivia - Decreto 19.640 / 1983 Brasil - Ley 9474 / 1997 Chile - Ley 20.430 / 2010 Colombia - Decreto 4503 / 2009 Ecuador - Decreto 3301 / 1992 El Salvador - Decreto 918 / 2002 Guatemala - Acuerdo Gubernativo 383 / 2001 Honduras - Decreto 208 / 2003 México - Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria / 2011 Nicaragua - Ley 655 / 2008 Paraguay - Ley 1938 / 2002 Perú - Ley 27.891 / 2002 Uruguay - Estatuto del Refugiado. Ley 18.076 / 2006	Costa Rica; Cuba; Guyana; Haití; Jamaica; Panamá; Rep. Dominicana; Surinam; Trinidad y Tobago; Venezuela	
F3**	El país aplica políticas migratorias basadas explícitamente en el enfoque de derechos(e)	Aplica [implementación]	Aplicación limitada	No aplica
		Argentina - Ley 25.871/2004 [Decreto 616/2010] Bolivia - Ley 370/2013 [Decreto 1923/2014] Brasil - Ley 13.445/2017 [parcialmente por Decreto 9.199/2017] Costa Rica - Ley General de Migración y Extranjería 8764/2009 [2010] Ecuador - Ley Orgánica de Movilidad Humana/2017 [Decreto 111/2018] El Salvador - Ley Especial de Migración y Extranjería/ 2019 Guatemala - Código de Migración. Decreto 44/2016 México - Ley de Migración / 2011 [2012] Nicaragua - Ley General de Migración y Extranjería (761) / 2011 [Decreto 31/ 2012] Uruguay - Ley 18.250 / 2008 [mismo año]	Belice; Colombia; Guyana; Jamaica; Paraguay	Chile; Cuba; Haití; Honduras; Panamá; Rep. Dominicana; Surinam

NOTAS Y FUENTES: Los indicadores F hacen referencia a los indicadores oficiales de seguimiento de las medidas prioritarias del CM. Los indicadores S son indicadores sugeridos por las autoras como proxy para el monitoreo de los avances de las medidas prioritarias.

(a) [United Nations Treaty Collection](#); (b) [OIT - Information System on International Labour Standards \(NORMLEX\)](#); (c) [United Nations Treaty Collection](#); (d) [ACNUR \(2011\); Iniciativa Cartagena +30](#); (e) [OIT - Base de datos sobre legislación nacional del trabajo, la seguridad social y los derechos humanos \(NATLEX\)](#); (*) este indicador también aplica a las medidas prioritarias 70 y 72; (**) este indicador también aplica a las medidas prioritarias 72 y 74.

En la mayoría de los países, la ratificación e implementación de convenios, declaraciones y convenciones fue anterior a la firma del CM. A inicios de este siglo, todos los países de la región, excepto Cuba y Guyana, habían ratificado el protocolo de Status de Refugiados (1967) o habían incorporado la Declaración de Cartagena en su legislación (S1, cuadro 1). Asimismo, parte de la expansión de los marcos normativos con enfoque de derechos fue previa a la firma del CM –Argentina, Uruguay, Costa Rica, México y Nicaragua–, ciertamente impulsada por el proceso de integración regional del MERCOSUR (Acosta y Freier, 2015; Ceriani Cernadas y Freier, 2015). Estos ejemplos y la falta de precisión de algunos de los indicadores utilizados (CEPAL, 2018a) evidencian la dificultad de determinar en qué medida la expansión de una gobernanza migratoria centrada en la protección de las personas migrantes fue resultado del CM. No obstante, parece indudable que la gobernanza migratoria regional se favoreció con las medidas del CM y, por tanto, la tarea pendiente es avan-

zar en su implementación como complemento del Pacto Global para la Migración Segura, Ordenada y Regular (PGMSOR), y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En cuanto a la reducción del costo de las remesas –planteada como uno de los beneficios y desafíos de la migración internacional junto con la migración calificada (Recuadro 3)–, si bien el promedio latinoamericano continúa siendo bajo, aún se verifican costos elevados para el envío de remesas hacia Brasil, Costa Rica, Paraguay, Surinam, y los países del Caribe (Cuadro 2). Esto es especialmente preocupante para Haití o Jamaica, donde las remesas representan, respectivamente, la cuarta parte y el 16% del PIB (CEPAL, 2018a). Además, la mayoría de los informes nacionales no reportaron sobre esta medida, lo que podría reflejar cierta falta de interés político para alcanzar esta meta (CEPAL, 2018a).

CUADRO 2. Medida 68: reducción del costo de las remesas

INDICADOR		< PROMEDIO REGIONAL (5,9%)	> PROMEDIO REGIONAL (5,9%)	> PROMEDIO GLOBAL (7,1%)
F4	Costo de las remesas en proporción a las sumas remitidas(*)	Bolivia; Chile; Colombia; Ecuador; El Salvador; Guatemala; Honduras; México; Nicaragua; Panamá; Perú	Brasil; Costa Rica; Paraguay; República Dominicana; Surinam	Cuba Guyana Haití Jamaica

NOTA: (*) costo total promedio del envío de 200 dólares al país en 2017/Q4. El costo promedio para países de ALC fue de 5,9% y a nivel global de 7,1%. Fuente: CONAPO FBBVA (2018).

Recuadro 3. Migración Calificada

Mónica Chávez

Entre 2000 y 2010, la tasa de crecimiento anual de la migración total fue de 3,4 %, mientras que entre las personas con educación terciaria se situó en 5,7 % (Delgado, Chávez y Rodríguez, 2016:162). Si bien la intensidad de la migración calificada en Latinoamérica y el Caribe fue bastante menor en el mismo período – 3,9 % –, éste continúa siendo un flujo de suma relevancia para el concierto regional, en particular para el Caribe porque la continua pérdida de trabajadores calificados socava el progreso en la educación, la salud y muchos otros sectores de estos países (CEPAL, 2018a). A pesar de que en el Consenso de Montevideo se acordó en la medida prioritaria 68 aprovechar los beneficios y afrontar los retos provenientes de la migración calificada, las políticas que han implementado los países de la región siguen siendo incipientes, específicamente en lo referente a la retención y retorno. Sin embargo, la vinculación con estas

poblaciones es hasta ahora una de las medidas que ha tenido mejores resultados (CEPAL, 2018a). Ejemplo de ello son los programas Prometeo (Ecuador), programas de Postdoctorado de la ANII (Uruguay), y la oferta de programas de COLCIENCIAS (Colombia). Los desafíos más recurrentes entre los migrantes calificados de origen latinoamericano que emigran dentro de los sistemas intra o extra regionales incluyen los relacionados a la portabilidad de credenciales, que impacta en la aceptación de ocupaciones no acordes a sus capacidades. Ésta se traduce en bajos salarios y malas condiciones laborales (Gandini y Lozano, 2015; Chávez y Gaspar, 2018). Este tema no ha sido abordado por el Consenso de Montevideo como tal, pero algunos países han venido implementando iniciativas para aprovechar las capacidades de la diáspora en el desarrollo nacional.

La protección y acceso a servicios sociales básicos especialmente a las poblaciones de mayor vulnerabilidad (Cuadro 3) –menores no acompañados, personas que se desplazan en situación irregular, mujeres víctimas de la violencia, víctimas de trata, repatriadas y desplazadas forzadas en busca de refugio–, fue señalada como

una de las “medidas prioritarias rezagadas”, a pesar del aumento de esta población en la región (CEPAL, 2018a). Si bien la mayoría de los países han promulgado leyes contra la trata de personas (CEPAL, 2018a), el número de víctimas reportadas cada año continúa creciendo a nivel mundial y especialmente en ALC (UNODC, 2018).

CUADRO 3. Medida 72: protección y acceso a servicios sociales básicos especialmente a las poblaciones de mayor vulnerabilidad

INDICADOR PROXY		CATEGORÍA DEL INDICADOR	
		MENOS DE 100 VÍCTIMAS DE TRATA	100 Y MÁS VÍCTIMAS DE TRATA
F9	Número de víctimas acumulado de trata de personas desde 2002	Belice; Chile; Costa Rica; Cuba; Guyana; Nicaragua; Paraguay; Perú; Uruguay; Venezuela	Argentina; Bolivia; Brasil; Colombia; Ecuador; El Salvador; Guatemala; Haití; Honduras; México; Rep. Dominicana; Trinidad y Tobago

FUENTE: IOM, [Counter-Trafficking Data Collaborative \(CTCD\)](#). Esta fuente también proporciona datos con relación al sexo, edad y tipo de explotación.

A pesar de que no se cuenta con información precisa sobre el número de menores no acompañados (indicador F6) para América del Sur, este es un fenómeno creciente en el triángulo norte de Centroamérica (CEPAL, 2018b). Entre 2009 y 2017, el número de niñas, niños y adolescentes aprehendidos por autoridades migratorias de EE.UU. se duplicó, alcanzando 82.769 casos, mitad de cuales correspondía a menores no acompañados (CONAPO FBBVA, 2018).

(ii) **Inclusión de la migración internacional en agendas y estrategias nacionales, regionales y globales, mediante el diálogo y la cooperación con base en los principios de coherencia y reciprocidad**

El CM se plantea incluir a la migración internacional en agendas y estrategias globales tales como el Pacto Global para la Migración Segura, Ordenada y Regular y varias de sus medidas prio-

ritarias (66, 71, 74 y 75) están alineadas con sus objetivos. En este sentido, una veintena de países latinoamericanos fueron signatarios del pacto, con la excepción de Brasil, Chile y República Dominicana, que se retiraron previo a su aprobación, y Paraguay y Trinidad y Tobago que no participaron del proceso. Si bien no tiene un estatus vinculante, es el único instrumento de consenso global para la gobernanza de las migraciones, y debe reconocerse que tanto el CM como los Objetivos de Desarrollo Sustentable (2015) fueron antecedentes directos de muchos de sus objetivos.

En Centroamérica y el Caribe los esfuerzos se han centrado en iniciativas dirigidas a connacionales emigrados (vinculación con los emigrantes, facilitación de la obtención de documentación en el extranjero, promoción del nexo migración-remesas-desarrollo, y vinculación con migrantes calificados), dejando por fuera la inmigración.

La promoción de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social, medida 69 del CM (Cuadro 4) y parte del objetivo 22 del PGMSOR, es difícil de monitorear y tampoco se consignó de forma exhaustiva en los informes nacionales sobre el CM (CEPAL, 2018a).

CUADRO 4. Medida 69: Promover la suscripción de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social que permitan acumular años de trabajo a los trabajadores migrantes

INDICADOR PROXY		RATIFICACIÓN DEL CMISS (AÑO, APLICACIÓN EFECTIVA)	SIGNATARIO DEL ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL CARICOM (1997)	NO RATIFICA NINGÚN INSTRUMENTO
F5	Ratificación e implementación del CMISS (2007) o acuerdo de seguridad social CARICOM (1996)	Argentina (2010, 2016) Bolivia (2010, 2011) Brasil (2009, 2011) Chile (2009, 2011) Ecuador (2009, 2011) El Salvador (2008, 2012) Paraguay (2010, 2011) Perú (2013, 2016) Uruguay (2011, 2011) Venezuela (2009, no aplica)	Belice; Guyana; Haití; Jamaica; Rep. Dominicana; Surinam; Trinidad y Tobago	Cuba; Colombia (firma en 2008); Costa Rica (firma en 2007); Guatemala; Honduras; Nicaragua; México; Panamá

NOTA: el indicador F5 es el porcentaje y número de beneficiarios directos adscritos al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CMISS). Dada la ausencia de información, definimos como proxy la ratificación del CMISS y la firma del Acuerdo de Seguridad Social para los países del CARICOM.

FUENTE: Elaborado con base en OISS (2019) y Mejía (2017).

Por último, sobre las medidas prioritarias 70 y 71 basadas en la cooperación multilateral, los avances han sido más tímidos debido a las dificultades inherentes del multilateralismo, especialmente cuando se trata de negociaciones con países de otras regiones.

(iii) Fortalecimiento de canales para la coordinación intersectorial nacional y regional

Estas medidas prioritarias (69 y 73) son tal vez uno de los frentes donde se corroboran más

avances dentro de la región. Por ejemplo, la evaluación del Acuerdo de Residencias del Mercosur recoge buenas prácticas de trabajo intersectorial dentro de todos los Estados parte (OIM, 2018). Si bien aún no se ha definido un indicador para el seguimiento de esta medida, aquí se revisa la participación de los países de ALC en dos iniciativas regionales de cooperación intergubernamental como la Conferencia Suramericana sobre Migraciones (CSM) (1999)³ o la Conferencia Regional sobre Migración (CRM) (1996)⁴ (S2, Cuadro 5).

³ La CSM está orientada a generar y coordinar iniciativas y programas dirigidos a promover y desarrollar políticas sobre las migraciones internacionales y su relación con el desarrollo y la integración regional, afines con la misión de la OIM.

⁴ La CRM es un foro regional multilateral sobre migraciones internacionales con base en experiencias que involucran situaciones de origen, tránsito y destino de las migraciones.

CUADRO 5. Medida 73: Fortalecimiento de canales para la coordinación intersectorial nacional y regional

INDICADOR PROXY	INDICADOR	CRM	CSM	NI CSM/ NI CRM
S2 (Indicador sugerido)	Miembro de Conferencia Suramericana sobre Migraciones (CSM) o Conferencia Regional sobre Migración (CRM)	Belice Costa Rica El Salvador Guatemala Honduras México Nicaragua Panamá	Bolivia Brasil Chile Guyana Paraguay Surinam Uruguay Venezuela	Cuba Haití Trinidad y Tobago

FUENTE: [CSM](#); [CRMSV](#).

Algunas reflexiones finales

En general ALC se ha destacado por su papel en la generación de instrumentos normativos –como el CM– para la protección de las personas migrantes, en oposición al giro hacia marcos más proteccionistas y restrictivos de los países de alto ingreso (Ceriani Cernadas y Freier, 2015; CEPAL, 2018a; OIM, 2018), incluso yendo más allá de las metas trazadas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y liderando las conversaciones del PGMSOR, al que adhirió de forma mayoritaria.

Sin embargo, el nuevo contexto de movilidad regional impulsado por flujos mixtos, regionales y extra regionales, como las crisis humanitarias de Siria, Haití, Venezuela y el Triángulo Norte de Centroamérica, han puesto a prueba la implementación efectiva de los marcos normativos basados en el enfoque de derechos. Preocupa la respuesta institucional a la migración venezolana en países como Perú, Ecuador o Colombia, que contaban con instrumentos para garantizar la protección jurídica permanente y, en cambio, optaron por medidas excepcionales que no garantizan la permanencia, imprimen de vulnerabilidad los planes de asentamiento y reunificación familiar, aseguran el acceso parcial a derechos sociales, y tienen poca articulación con otras políticas sectoriales y regionales (Gandini, Lozano-Ascencio y Prieto, 2019). Asimismo, la diversificación de la inmigración que integra ahora orígenes extrarregionales

y ajenos al MERCOSUR, advierte sobre la fractura en las condiciones de acceso al pleno ejercicio de derechos sociales y económicos según origen nacional, y al surgimiento de discursos anti-inmigración que influyen la percepción pública y la implementación de algunas políticas públicas.

La necesidad de dar seguimiento a instrumentos como el CM o a los objetivos trazados en el PGMSOR pone en evidencia el déficit de información de ALC con relación a la migración internacional, en especial de subgrupos más vulnerables (menores no acompañados, solicitantes de refugio, víctimas de trata y explotación, etc.), y sus consecuencias demográficas y socioeconómicas. En particular, preocupa que en Colombia (2018) y Brasil (en preparación del censo 2020) se eliminaron los módulos imprescindibles para la medición de la emigración internacional. Además, en los informes nacionales, los países revelan una mínima autocrítica en varios frentes y omiten consignar varios de los indicadores definidos para el seguimiento del CM. Esta falta de información, la ambigüedad de algunos de los indicadores de seguimiento del CM, así como una coyuntura donde se están poniendo en jaque los avances conseguidos en materia de gobernanza migratoria, se traducen en dificultades para el monitoreo del consenso. En este contexto es difícil continuar avanzando en la implementación de las medidas prioritarias del CM, como complemento del PGMSOR y los ODS, y la tendencia general es más bien de rezagos y retrocesos.

Referencias

Acnur 2011. La protección internacional de refugiados en las Américas. Quito: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH).

Acosta, D. y Freier, L. F. (2015). "Turning the Immigration Policy Paradox Upside Down? Populist Liberalism and Discursive Gaps in South America", *International Migration Review*, 49(3): 659-696.

CEPAL (2018a). Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Lima: CEPAL.

CEPAL. (2018b). Atlas de la migración en los países del norte de Centroamérica (LC/PUB.2018/23), Santiago.

Ceriani Cernadas, P. (2018). "Migration policies and human rights in Latin America: progressive practices, old challenges, worrying setbacks and new threats". *Policy Briefs 2018*, Global Campus.

Ceriani Cernadas, P. y Freier, L. F. (2015). "Migration policies and policymaking in Latin America and the Caribbean: lights and shadows in a region in transition", en Cantor, D. J., Freier, L. F., y Gauci, J.-P. (eds.) *A liberal tide? Immigration and asylum law and policy in Latin America*. London: Institute of Latin American Studies, School of Advanced Study, University of London, pp. 10-32.

Chávez, M. y Gaspar, S. (2018) "Análisis salarial de las mujeres inmigrantes calificadas en Estados Unidos", en Roberto Soto y Alicia Girón González. *Repensando la migración desde un enfoque de género: proyectos productivos y financiamiento*. Ciudad de México: UNAM, UAZ y MA Porrúa, pp. 87-110.

CONAPO FBBVA (2018). Anuario de Migración y Remesas México 2018. Ciudad de México.

Delgado-Wise, R.; Chávez Elorza, M. y Rodríguez Ramírez, H. (2016). "La innovación y la migración calificada en la encrucijada: Reflexiones a partir de la experiencia mexicana", *REMHU*, 47, pp. 153-174.

Freitez, A. (2017). Encuesta sobre Condiciones de Vida. Venezuela 2017. Presentación de resultados. Caracas: IIES-UCAB.

Freitez, A. (2019) "Crisis humanitaria y migración forzada desde Venezuela", en Gandini, L., Lozano-Ascencio, F., y Prieto Rosas, V. (eds.) *Crisis y migración de población venezolana. Entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica*. Ciudad de México: UNAM, pp. 33-57.

Freier, L. F. y Parent, N. (2018). "The Regional Response to the Venezuelan Exodus", *Current History*, (Feb. 2019).

Gandini, L. y Lozano-Ascencio, F. (2015). "The effects of the crisis on occupational segregation of skilled migrants from Latin America and the Caribbean in the United States, 2006-2012", *Population Space and Place*, 22(5): 441-456.

Gandini, L., Lozano-Ascencio, F. y Prieto, V. (2019). Crisis y migración en Venezuela. Entre la desprotección y seguridad jurídica de la población venezolana en ciudades latinoamericanas. Ciudad de México: UNAM.

Iniciativa Cartagena +30 (2014). La protección internacional y la efectiva integración: recomendaciones de la sociedad civil frente a las dimensiones actuales del asilo y la apatridia en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.refworld.org/docid/54290dcf6.html>

Martínez-Pizarro, J. et al. (2016). Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL (Serie Población y Desarrollo).

Mejía, W. (2017). Políticas y leyes de migración laboral: El panorama en 5 países de América Latina y el Caribe. Editado por OIT. Brasil: Organización Internacional del Trabajo.

OEA-SICREMI (2017). International migration in the Americas. Fourth Report of the Continuous Reporting System on International Migration in the Americas (SICREMI), OEA-SICREMI. Washington D.C.: OAS.

OIM (2017). Recientes tendencias migratorias extra e intra-regionales y extra-regionales en América del Sur. Buenos Aires: OIM. Disponible en: [https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/](https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Documentos%20PDFs/Recientes_tendencias_migratorias_extra_e_intra_regionales_y_extra_continental_es_en_america_del_sur_es.pdf)

Documentos%20PDFs/Recientes_tendencias_migratorias_extra_e_intra_regionales_y_extra_continental_es_en_america_del_sur_es.pdf

OIM (2018). Evaluación del Acuerdo de Residencia del MERCOSUR y su incidencia en el acceso a derechos de los migrantes. M. Cerrutti y M. Koolhaas (ed.). Buenos Aires: OIM.

OIM (2019). Tendencias Migratorias en las Américas. República Bolivariana de Venezuela. Buenos Aires: OIM. Disponible en: https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_Americas_Venezuela_ES_Mayo_2019_.pdf

OISS (2019). Estado de Situación. Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Disponible en: <http://oiss.org/convenio-multilateral/estado-de-situacion/>.

Selee, A. et al. (2019). Creativity amid Crisis: Legal Pathways for Venezuelan Migrants in Latin America. Washington D.C.: MPI.

UNDESA (2017). Trends in International Migrant Stock: The 2017 revision (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2017). New York: UNDESA.

UNODC (2018). Global Report on Trafficking in Persons 2018. New York: UNODC.

CAPÍTULO G

Desigualdades territoriales y el ejercicio de los derechos: Una mirada desde las brechas y sus implicaciones en cuatro países de América Latina y el Caribe para alcanzar los tres ceros en 2030

Paulo Javier Lara Amaya¹ - Carlos Ramírez²

Introducción

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CM), en el capítulo G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad, reafirma la necesidad de considerar el territorio como elemento clave en el desarrollo sostenible y la reducción de las desigualdades e inequidades económicas, sociales y ambientales, tanto en el orden nacional como subnacional. Enfatiza que es necesario identificar los desafíos particulares de los territorios y la distribución espacial de la población y sus necesidades para desarrollar e implementar estrategias que den respuestas integrales a las situaciones de vulnerabilidad de la población.

El primer informe regional sobre la implementación del CM concluye que “el territorio es un factor estructurante de la desigualdad en la región y que hay una clara desventaja de la población rural en la mayoría de los indicadores de bienestar social. La población rural aparece sistemáticamente en desventaja, aunque se observa una

mejora en la proporción de hogares que cuentan con acceso a servicios básicos” (CEPAL, 2019).

El informe hace énfasis en el acceso a infraestructuras de servicios básicos, vivienda, desastres naturales y planificación. Sin embargo, dado el enfoque sistémico y relacional de la agenda de la CIPD, el CM y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se hace necesario vincular los análisis de desigualdades territoriales con otros temas de la agenda relativos a la dinámica de la población, la pobreza, la educación y los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) integrados en los capítulos G, A, y D del CM, y en los ODS 11, 1, 3, 4 y 10, a fin de avanzar en el logro de los propósitos establecidos en materia de derechos humanos y desarrollo sostenible sin dejar a nadie atrás, identificando y priorizando a los grupos más rezagados.

En 2018 el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) puso en marcha una iniciativa estratégica basada en datos de calidad para acelerar la consecución de los objetivos y la visión del Programa de Acción de Cairo y cambiar el mundo para cada hombre, mujer y joven.

¹ Asesor de Población y Desarrollo, UNFPA Colombia.

² Profesional experto en datos, UNFPA Colombia.

Se priorizaron tres resultados transformadores para 2030: cero necesidades de planificación familiar insatisfechas; cero muertes maternas evitables; y cero violencia y prácticas nocivas por razón de género.

Veinticinco años más tarde, la visión de la CIPD de garantizar los derechos y la libertad de decisión de todas las personas sigue vigente y es parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus 17 ODS. En la Cumbre de Nairobi sobre la CIPD+25 que se celebró en Kenia en noviembre de 2019, las instituciones organizadoras hicieron un llamado a todos los actores claves del mundo para validar nuevamente los principios y objetivos del Programa de Acción y “para que nuestros tres ceros sean los ceros de todos, y para zanjar el asunto pendiente de El Cairo”. (Natalia Kanem, 2018)

En este marco, este documento pretende ilustrar la relación entre las desigualdades territoriales y el ejercicio de derechos a partir de análisis de brechas entre zonas (urbana y rural) y regiones en cuatro países de América Latina y el Caribe relativas a la dinámica de la población y sus vínculos con la pobreza, la educación y los DSyR que permitan identificar desafíos para decisiones de política y alcanzar los tres ceros en 2030.

Por razones de alcance y disponibilidad de información este documento se centra en el logro de cero necesidades de planificación familiar insatisfechas, uno de los elementos fundamentales de la dinámica demográfica y del ejercicio de los DSyR;

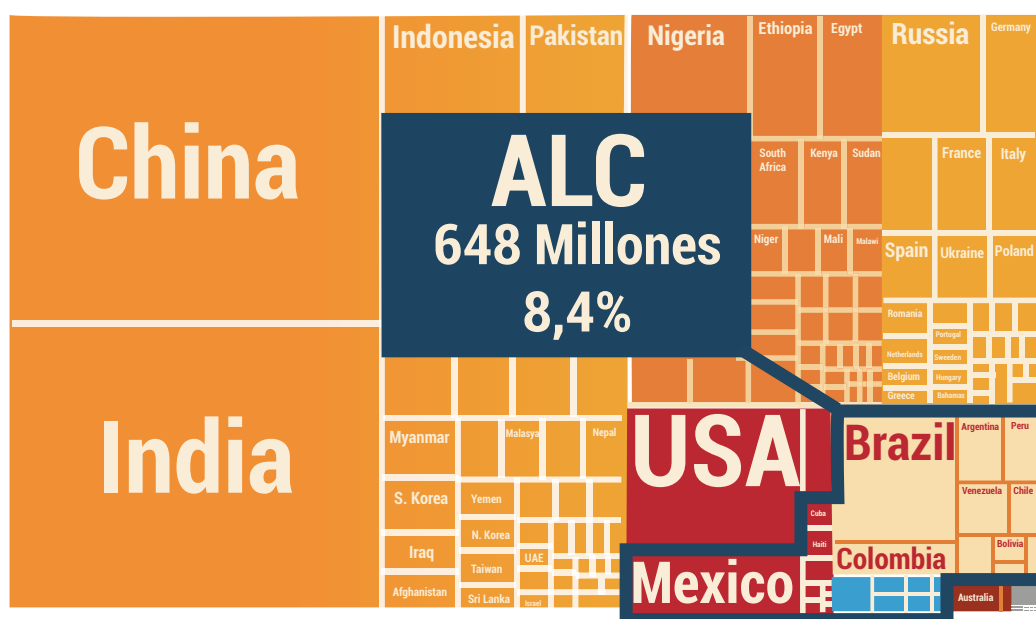
como una expresión de la elección libre e informada de las mujeres y los hombres de métodos de anticoncepción que se ajusten a sus necesidades.

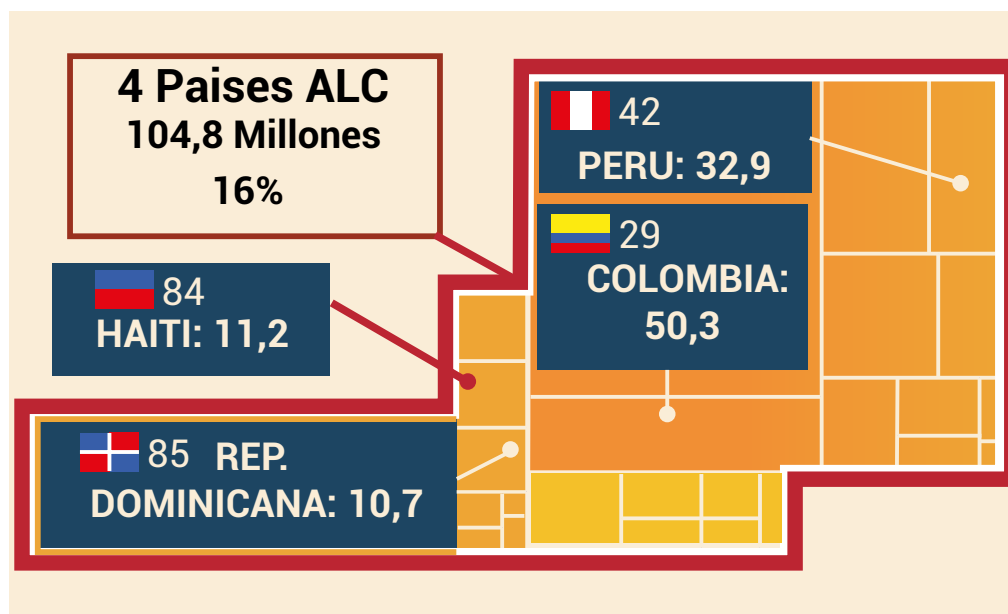
El ejercicio se abordó teniendo como base las metodologías de Análisis de Situación de Población (ASP) desarrolladas por el UNFPA a partir de 3 momentos: identificación de las dinámicas demográficas y poblacionales, análisis de desigualdades y brechas territoriales, e implicaciones y retos que se exponen en las conclusiones. Los análisis se efectuaron a partir de la información más reciente dispuesta por el CELADE y los reportes de las Encuestas de Demografía y Salud en dos periodos en un lapso cercano a los 10 años para ver la evolución comparativa en Colombia (2005-2015), República Dominicana (2002-2013), Perú (2000-2012) y Haití (2005/06-2015/16).

Contexto de la Dinámica Demográfica para los cuatro países de LC

De acuerdo con las proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), se estima que para el año 2019, la población de América Latina y el Caribe es cercana a los 648 millones de habitantes, representando el 8,4% de la población mundial. Por su parte, en los cuatro países de ALC considerados para el análisis de desigualdades territoriales se estima una población de 104,8 millones de personas que corresponden al 16% de los habitantes de la región (ver Figura 1).

FIGURA 1. Volumen de población en cuatro países de ALC en relación con la región y el mundo 2019.





FUENTE: Construcción propia a partir de populationpyramid.net y estimaciones CELADE (2019).

En relación a las cuatro etapas de la transición demográfica: muy avanzada, avanzada, plena y moderada (CELADE 2008), los países seleccionados presentan diferencias: Colombia se encuentra en una etapa avanzada que se caracteriza por tasas de fecundidad y mortalidad bajas (1,9 hijos por mujer en edad reproductiva y 5,5 muertes por 1000 habitantes respectivamente), generando un crecimiento poblacional lento, una disminución en el peso de la población menor de 15 años y un aumento de la población adulta mayor (ASP - Colombia 2018). Los países de la región que se encuentran en esta etapa cuentan hoy con un crecimiento natural cercano a 1% y una esperanza de vida superior a los 76 años.

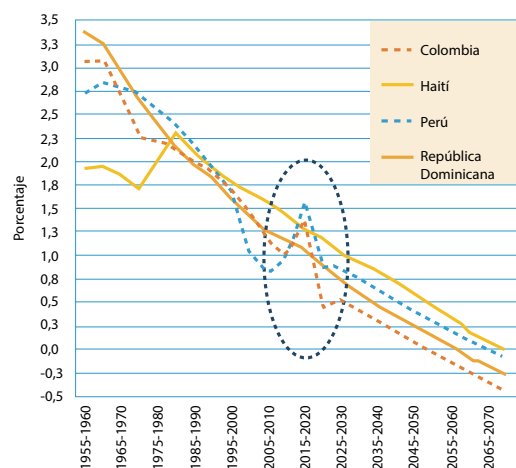
Perú y República Dominicana pertenecen al grupo de países en transición demográfica plena con un nivel de fecundidad caracterizado como intermedio (2,3 y 2,4 hijos por mujer en edad reproductiva respectivamente), y con un nivel de esperanza de vida cercano a los 75 años. Haití, por su parte, forma parte del grupo de países con transición demográfica moderada, que cuentan con las más altas tasas de mortalidad de la región (superiores a 8 muertes por 1.000 habitantes), una fecundidad cercana a 3 hijos por mujer en edad reproductiva y una esperanza de vida inferior a 65 años (periodo 2015-2020 proyecciones CELADE).

En el conjunto de los cuatro países seleccionados, la proyección del crecimiento poblacional (1950-2100) muestra, con algunas variaciones, un descenso en el que Colombia llegaría a creci-

miento cero en el primer quinquenio de 2050, República Dominicana lo haría durante 2055 -2060, Perú durante 2065 -2070 y Haití en el primer quinquenio de 2070.

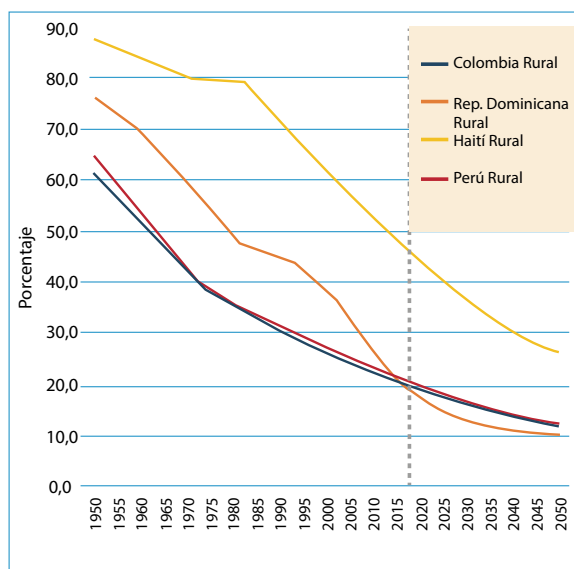
Para el periodo 2015-2020 las tasas de crecimiento oscilan entre el 1,1% y 1,6% y todas se ven influidas de manera importante por la migración. En el caso de Haití y República Dominicana a la baja, por los saldos negativos presentes mientras que Colombia y Perú, con tasas de crecimiento superiores, se ven impactadas por el proceso migratorio de población proveniente de Venezuela, que modificó sustancialmente la tendencia (Figura 2).

FIGURA 2. Crecimiento poblacional cuatro países ALC



FUENTE: Estimaciones CELADE (2019)

FIGURA 3. Evolución de la población rural en países seleccionados de ALC



FUENTE. Estimaciones CELADE (1950 - 2050).

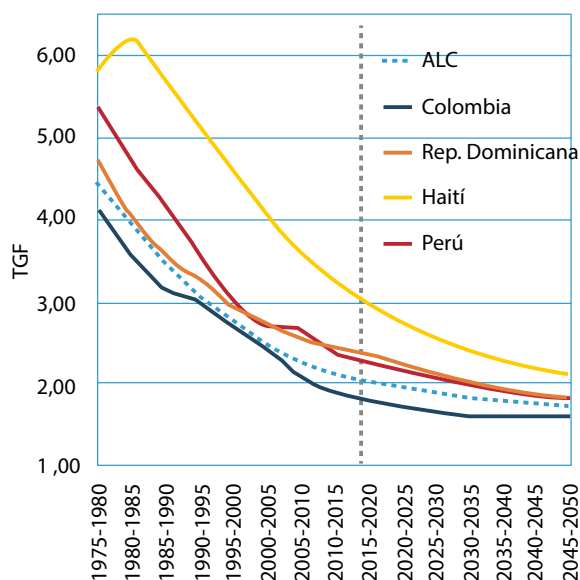
Durante las últimas siete décadas América Latina y el Caribe ha experimentado un proceso de descenso sostenido de la fecundidad, pasando de cerca de 6 hijos por mujer en edad reproductiva en 1950 al nivel de remplazo (2 hijos por mujer en edad reproductiva) estimado para el inicio del quinquenio 2020, de acuerdo a las proyecciones de CELADE (ver Figura 4).

De los cuatro países, Colombia es el único que está por debajo del promedio de ALC alcanzando un nivel inferior a 2 hijos por mujer. En el caso de República Dominicana y Perú en este momento las Tasas Globales de Fecundidad (TGF) son cercanas a 2,3 y se estima que el nivel de remplazo lo alcanzarán en el quinquenio 2030 – 2035. En lo que a Haití se refiere, sus niveles de fecundidad siguen descendiendo, pero en la actualidad están cercanos a 3 hijos por mujer en edad reproductiva y se estima que el nivel de remplazo se alcanzará en el año 2050.

En 2019, Colombia, Perú y República Dominicana cuentan con una población rural cercana al 20%, mientras que en Haití alcanza el 44,5% (Figura 3), estimándose la población rural de estos cuatro países en 23,2 millones de habitantes.

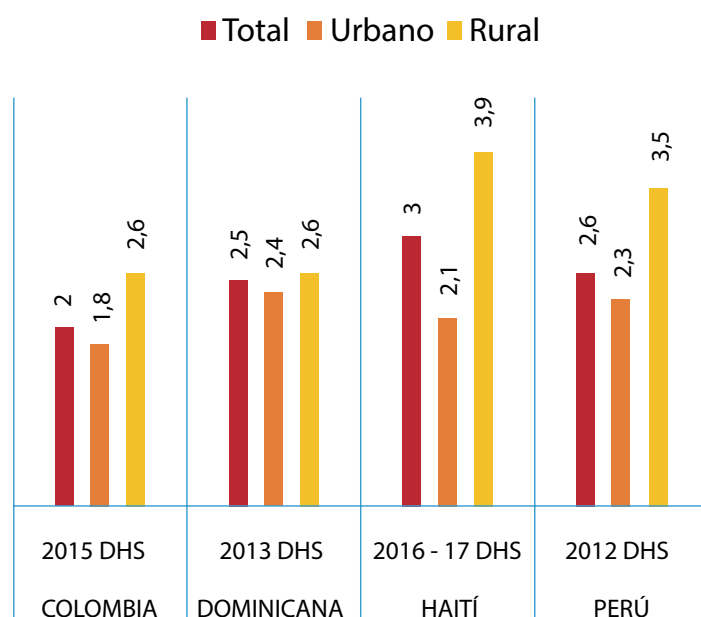
La gráfica muestra también la disminución sostenida de la población rural desde 1950, evidenciando el proceso de urbanización que hizo minoritaria a la población rural a principios de los años 60 en Colombia y Perú, iniciando la década de los 70 en República Dominicana, y al inicio del quinquenio 2010 -2015 en Haití.

FIGURA 4. Evolución de la fecundidad en cuatro países de ALC



FUENTE. Estimaciones CELADE (2019)

FIGURA 5. Fecundidad en los cuatro países seleccionados de ALC según zona



En los cuatro países, las estimaciones de fecundidad rural más recientes confirman que supera la observada en zonas urbanas: en Colombia y República Dominicana los niveles son superiores a 2,6 hijos por mujer en edad reproductiva, en Perú alcanzan los 3,5 y en Haití los 3,9, cerca del doble de la observada en zonas urbanas (Figura 5).

FUENTE. The DHS Program STATcompiler. Funded by USAID. <http://www.statcompiler.com>. August 5 2019

Desigualdades y brechas territoriales para el ejercicio de derechos

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos se establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos sin ninguna distinción o cualquier otra condición o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona³. Este documento se centra en el análisis de las desigualdades, entendiendo la igualdad como un principio que reconoce ante la ley a todos los ciudadanos capacidad para los mismos derechos (RAE, 2019), sin importar la condición o diferencias entre personas o grupos dentro de las que hace parte su ubicación en el territorio. Si bien bajo el concepto de equidad las desigualdades innecesarias, evitables e injustas se constituyen en inequidades (M. Whitehead, 1991), el alcance de este documento no permite el análisis de este concepto considerando que este requiere una valoración de desigualdades a la luz del concepto de justicia social (ASP Colombia, 2018).

El análisis se enfoca en identificar las brechas de desigualdad territorial de acuerdo con la zona

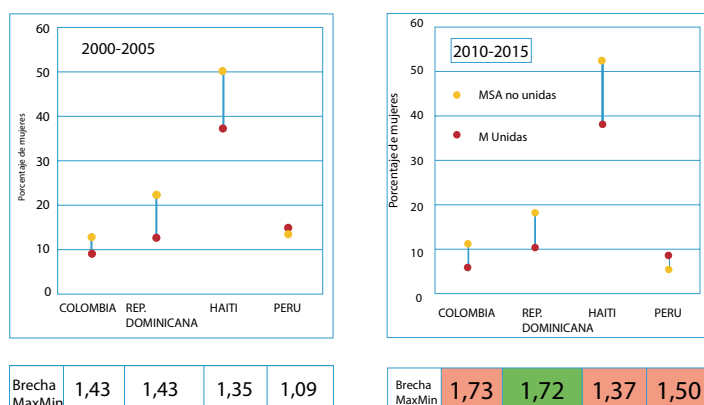
(urbana o rural) y región donde la persona reside, el quintil de riqueza al cual pertenece y el nivel educativo alcanzado. Se trata de brechas en cuanto a la necesidad insatisfecha de planificación familiar como parte de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en el Programa de Acción de Cairo y el Consenso de Montevideo (medidas prioritarias 77 y 78 sobre desigualdad territorial y acceso a servicios sociales), en aras de identificar retos que permitan avanzar hacia el objetivo de cero necesidad insatisfecha de planificación familiar en 2030.

A continuación, se exponen las brechas de desigualdad para los cuatro países de ALC objeto de estudio en dos periodos de medición comprendidos en un lapso cercano a los 10 años según las encuestas DHS disponibles. Para el análisis se consideran a las mujeres unidas (M Unidas) y a las mujeres sexualmente activas no unidas (MSA no unidas) que tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar, definidas como las mujeres que desean detener o retrasar la maternidad pero que no utilizan ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo⁴.

³ Artículos 1 y 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

⁴ Department of Economic and Social Affairs UN. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development data booklet, 2019.

FIGURA 6. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres unidas y mujeres sexualmente activas no unidas** en Colombia, República Dominicana, Haití y Perú.



FUENTE. The DHS Program STATcompiler. Funded by USAID

Brecha entre mujeres unidas y sexualmente activas no unidas

Colombia 2005 -2015:

- Subió de 1,43 a 1,73.

República Dominicana 2002 -2013:

- Bajó de 1,8 a 1,72

Haití 2005/06 – 2015/16:

- Subió de 1,35 a 1,7

Perú 2000 -2012

- Subió de 1,09 a 1,50.

A diferencia de los otros tres países, en Perú la necesidad insatisfecha es mayor en mujeres unidas.

Colombia 2005 – 20 15 (DHS):

1. Necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar 2005 -2015

- M Unidas: Bajó de 8,6 a 6,7
- MSA no unidas: Bajó 12,3 a 11,6

Para la última medición la diferencia entre mujeres unidas y mujeres sexualmente activas no unidas es cerca del doble del doble

2. Brecha por zona urbana y rural 2005 -2015

- M Unidas: Subió 1,38 a 1,47
- MSA no unidas: Bajó 1,38 a 1,33

3. Brecha por región 2005 -2015

- Unidas: Subió 1,38 a 1,47
- No unidas: Bajó 1,38 a 1,33

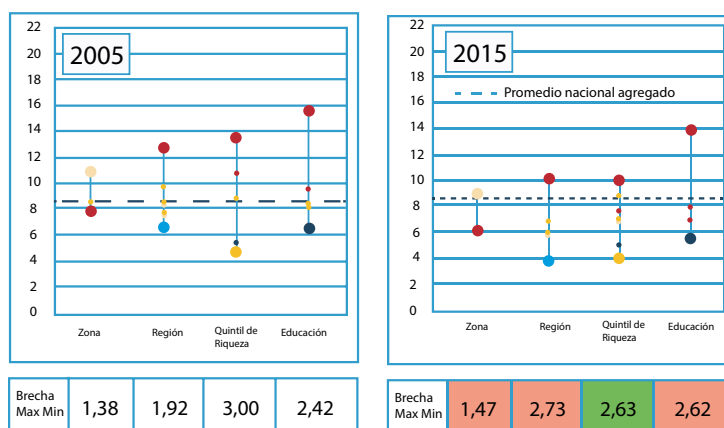
4. Brecha por quintil de riqueza 2005 -2015

- Unidas: Bajó 3,0 a 2,63
- No unidas: Subió 1,93 a 2,08

5. Brecha por educación 2005 -2015

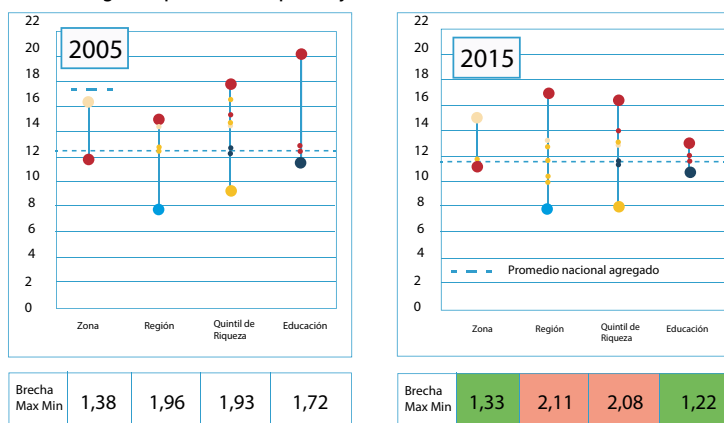
- Unidas: Subió 2,42 a 2,62
- No unidas: Bajó 1,72 a 1,22

FIGURA 7. Colombia. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres en unión** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo.

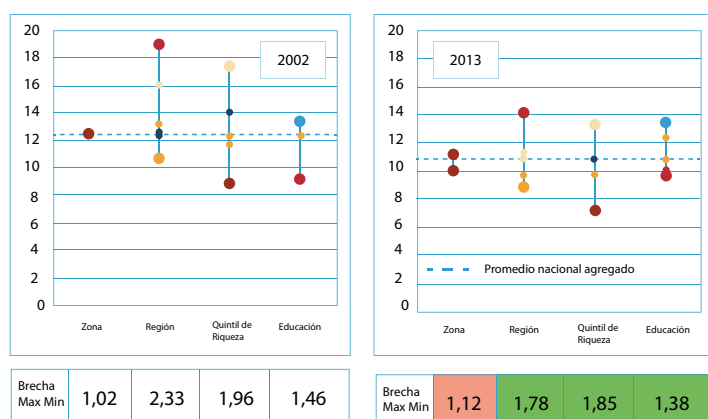


FUENTE. ENDS-2005 e ICF International, 2015. The DHS Program STATcompiler.

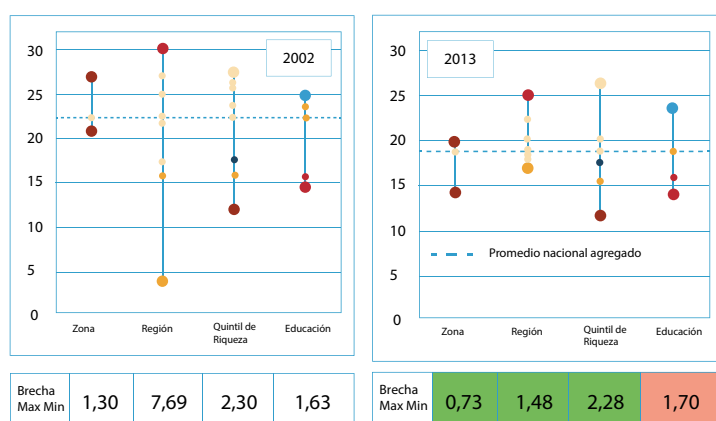
FIGURA 8. Colombia. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres sexualmente activas no unidas** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo.



FUENTE. ENDS-2005 e ICF International, 2015. The DHS Program STATcompiler.

FIGURA 9. República Dominicana. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres en unión** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo.

FUENTE. The DHS Program STATcompiler. Funded by USAID.

FIGURA 10. República Dominicana. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres sexualmente activas no unidas** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo

FUENTE. The DHS Program STATcompiler. Funded by USAID.

República Dominicana 2002 – 2013 (DHS)

1. Necesidad insatisfecha de métodos de anticoncepción 2002 -2013

- M Unidas: Bajó de 12,4 a 10,8
- MSA no unidas: Bajó 22,3 a 18,6

2. Brecha por zona urbana y rural 2002 -2013

- M Unidas: Subió 1,02 a 1,12
- MSA no unidas: Bajó 1,38 a 1,33

3. Brecha por región 2002 -2013

- M Unidas: Bajó 2,33 a 1,78
- MSA No unidas: Bajó 7,69 a 1,48

4. Brecha por quintil de riqueza 2002 -2013

- M Unidas: Bajó 1,96 a 1,85
- MSA No unidas: Bajó 2,30 a 2,28

5. Brecha por educación 2002 -2013

- M Unidas: Bajó 1,46 a 1,38
- MSA No unidas: Subió 1,63 a 1,70

Haití 2005/06 – 2016/17 (DHS)

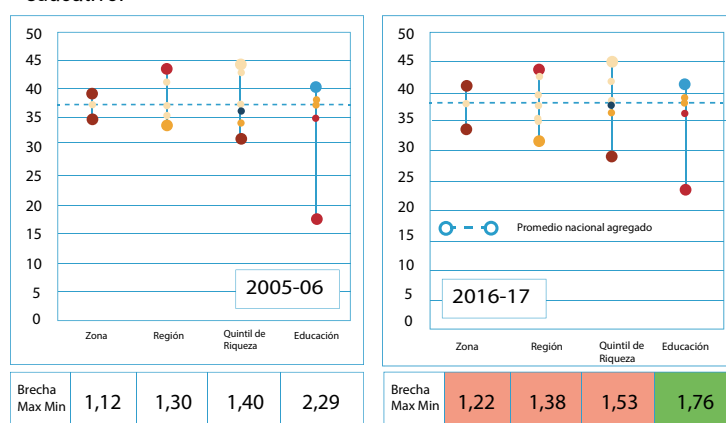
1. Necesidad insatisfecha de métodos de anticoncepción 2005/6 -2015/06

- M Unidas: Subió de 37,3 a 38
- MSA no unidas: Subió de 50,2 a 52,1

2. Brecha por zona urbana y rural 2005/06 -2015/16

- M Unidas: Subió 1,12 a 1,22
- No unidas: Subió 1,01 a 1,20

3. Brecha por región 2006 -2016

FIGURA 11. Haití. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres en unión** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo.

FUENTE. ENDS-2005 y ICF International, 2015. The DHS Program STATcompiler.

- M Unidas: Subió 1,30 a 1,38
- MSA No unidas: Bajó 1,80 a 1,51

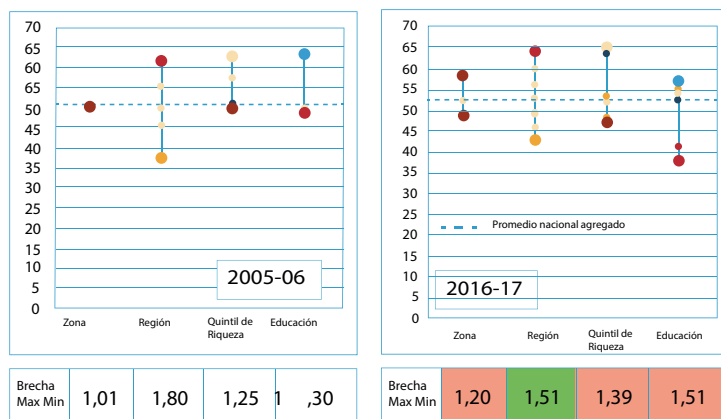
4. Brecha por quintil de riqueza 2006 -2016

- M Unidas: Subió 1,40 a 1,53
- No unidas: Subió 1,25 a 1,39

5. Brecha por educación 2006 -2016

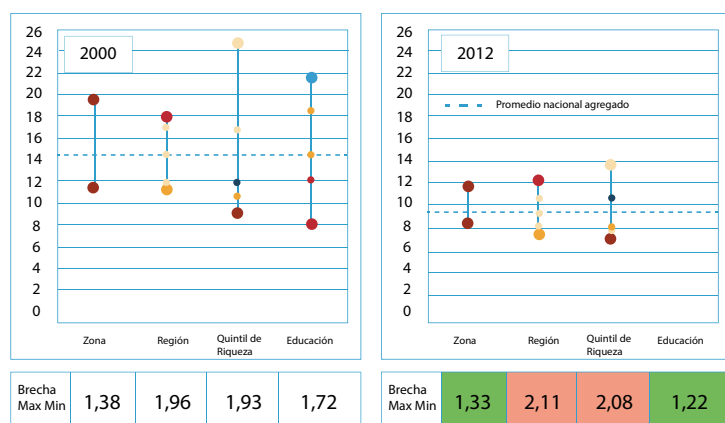
- Unidas: Bajó 2,29 a 1,76
- No unidas: Subió 1,30 a 1,51

FIGURA 12. Haití. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anti-conceptivos en **mujeres sexualmente activas no unidas** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo



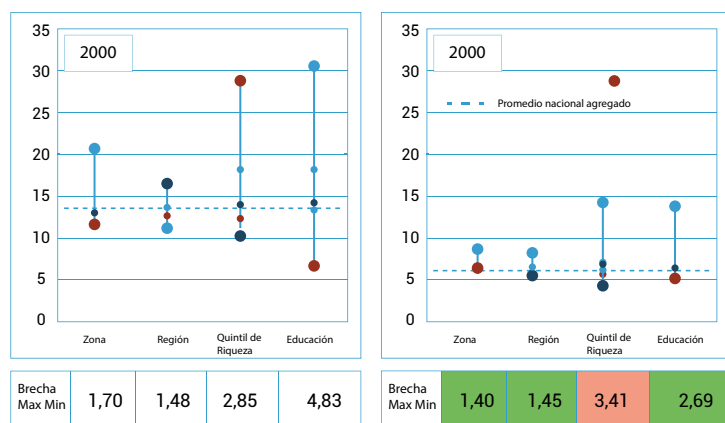
FUENTE. ENDS-2005 y ICF International, 2015. The DHS Program STATcompiler.

FIGURA 13. Perú. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres en unión** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo.



FUENTE. ENDS-2005 y ICF International, 2015. The DHS Program STATcompiler. Funded by USAID.

FIGURA 14. Perú. Brechas en necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en **mujeres sexualmente activas no unidas** según zona, región, quintil de riqueza y nivel educativo.



FUENTE. ENDS-2005 y ICF International, 2015. The DHS Program STATcompiler. Funded by USAID.

Perú 2000 – 2012 (DHS)

1. Necesidad insatisfecha de métodos de anticoncepción 2000 -2012

- M unidas: Bajó de 14,4 a 9,3
- MSA no unidas: Bajó 13,2 a 6,2

2. Brecha por zona urbana y rural 2000 -2012

- M unidas: Bajó 1,38 a 1,33
- MSA no unidas: Bajó 1,70 a 1,40

3. Brecha por región 2000 -2012

- M unidas: Subió 1,96 a 2,11
- MSA no unidas: Bajó 1,48 a 1,45

4. Brecha por quintil de riqueza 2000 -2012

- M unidas: Subió 1,93 a 2,08
- No unidas: Subió 2,85 a 3,41

5. Brecha por educación 2000 -2012

- M unidas: Bajó 1,46 a 1,38
- MSA no unidas: Bajó 4,85 a 2,69

El análisis comparativo en los dos periodos de observación permite establecer que, si bien todos los países a excepción de Haití redujeron las necesidades de planificación familiar insatisfecha tanto para mujeres unidas como sexualmente activas no unidas, persisten las desigualdades. En este sentido se identifican cuatro tipos de brechas de desigualdad relacionadas con el territorio que tienen implicaciones y limitan el ejercicio de los derechos:

1. **Brechas de desigualdad por condición de unión:** En Colombia, República Dominicana y Haití la necesidad de planificación familiar insatisfecha es superior en mujeres sexualmente activas no unidas en relación a mujeres unidas, siendo cerca del doble la diferencia en los dos primeros países. Perú presenta la mayor reducción de necesidades de planificación familiar insatisfechas, si bien contrario a los otros países éstas son mayores en mujeres unidas. Comparativamente, se observa una reducción de la brecha en República Dominicana y un aumento en Colombia, Haití y Perú entre ambos periodos de observación.
2. **Brechas territoriales por zona y región:** Todos los países presentan brechas de desigualdad por zona y por región. En el caso de las mujeres unidas en tres de los países subió la brecha entre periodos tanto por zona urbana y rural (Colombia, Haití y República Dominicana) como por región (Colombia, Haití y Perú) y descendió en mujeres sexualmente activas no unidas en todos los casos a excepción de la brecha por zona en Haití.
3. **Brechas multidimensionales:** Persisten las brechas de desigualdad entre el quintil más rico y el más pobre y entre las más educadas y menos educadas en mujeres unidas y sexualmente activas no unidas. Para el caso de las mujeres unidas, la brecha por riqueza aumentó entre periodos en Colombia, Haití y Perú; para las no unidas sexualmente activas aumentó en Perú y Haití. En lo que se refiere al nivel educativo, hay una importante mejoría entre periodos en mujeres unidas: todos los países a excepción de Colombia redujeron la brecha, mientras que en el caso de mujeres sexualmente activas en República Dominicana y Haití aumentó.

4. **Brechas territoriales entre países de ALC:** Mientras que en mujeres unidas en Colombia (2015) y mujeres sexualmente activas no unidas en Perú (2012) se logró reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar a un dígito en promedio, en Haití (2015/16) el 38% de mujeres tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar (5,7 veces más que Colombia) y 52% en mujeres sexualmente activas no unidas (8,4 veces más que Perú). Esta brecha de desigualdad entre países aumenta significativamente por zonas y regiones. Las necesidades insatisfechas de planificación familiar observadas en mujeres sexualmente activas en zonas rurales de Haití (58,3%) son casi 10 veces más altas que las observadas en mujeres sexualmente activas no unidas que residen en zonas urbanas de Perú (6,0%), o en una mujer unida en Colombia (6,0%). Por región la brecha más amplia es de 17,4 entre una mujer sexualmente activa no unida de la región de Grande-Anse/Nippes en Haití (64,5%) y una mujer unida de la región de Bogotá (3,7%).

Conclusiones

El proceso de urbanización en países de la región de ALC ha sido continuo; siendo la región más urbanizada del mundo con cerca del 80% de su población residiendo en zonas urbanas en la actualidad. Las diferentes dinámicas socioeconómicas que han concentrado las oportunidades, infraestructura y la atención en las agendas de política tienen su reflejo en la distribución de las personas en el territorio. Múltiples indicadores sociodemográficos, estudios sobre pobreza y, más recientemente, el primer informe regional sobre la implementación del CM reitera que para la región “el lugar importa” (CEPAL, 2019), al evidenciar las profundas brechas de desigualdad observadas en áreas rurales en donde se estima que habitan cerca de 130 millones de personas.

Para los cuatro países objeto de estudio, la población que reside en zonas rurales tiene un peso del 22%, similar al de la región, y en todos evidenciaron importantes brechas de desigualdad territorial (área y región), pobreza y educación relativas a las necesidades insatisfechas de planificación familiar que limitan la garantía de derechos para que las personas puedan elegir de manera libre y responsable el número de embarazos y el espacio entre los mismos.

El análisis permitió identificar cuatro tipos de brechas de desigualdad que superándolas permitirían impulsar el programa de acción de El Cairo sobre Población y Desarrollo 25 años después. Por ello, las medidas 77 y 78 del Consenso de Montevideo sobre acceso a servicios sociales básicos para la igualación de oportunidades entre zonas (urbanas y rurales) y regiones, son centrales para avanzar hacia el objetivo de cero necesidad insatisfecha de planificación familiar y en el logro de la estrategia de los tres ceros en 2030.

Las cuatro brechas de desigualdad territorial plantean igual número de desafíos. El primero, impulsar una mayor visibilidad e inclusión de las mujeres sexualmente activas no unidas en los análisis e indicadores (globales, regionales y nacionales) de necesidad insatisfecha de planificación familiar para la toma decisiones, considerando que este grupo presenta brechas de desigualdad muy superiores a las de mujeres unidas. El segundo desafío invita a incrementar los esfuerzos y la atención en zonas rurales y regiones subnacionales impulsando planes y políticas con enfoque territorial que reduzcan las marcadas brechas de desigualdad para la garantía de los derechos.

En tercer lugar, las brechas de desigualdad territorial en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos tienen profundos vínculos con las dinámicas poblacionales, socioeconómicas, y ambientales, así como de desarrollo de infraestructura, por lo cual es preciso profundizar en análisis relacionales a fin de comprender las cadenas de determinación que permitan diseñar estrategias de política pertinentes en cada contexto en el marco de la Agenda 2030. Finalmente, la reducción de brechas entre países de la región requiere procesos de cooperación Sur-Sur y triangular que permitan compartir experiencias, lecciones aprendidas y buenas prácticas para alcanzar y apoyar a los más rezagados y no dejar a nadie atrás. En este sentido, y como parte de este desafío a nivel regional, es necesario reducir las brechas en materia de disponibilidad de información presente en donde cerca del 30% de los países de ALC no cuenta con información para la medición del indicador ODS 3.7.1.

Referencias

Arriagada, I. (1997). Políticas Sociales, Familia y Trabajo en la América Latina del fin de siglo. Serie Políticas Sociales N. 21. Naciones Unidas. CEPAL: Santiago de Chile.

Azevedo J.P, Favara M., Haddock S., Lopex-Calva L., Müller M. y Perova E. (2012). Teenage pregnancy and opportunities in Latin America and the Caribbean. IRBD-The WB.

CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2008). Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe. LC/G.2378 (SES.32/14). Santiago de Chile: División de Población de la Cepal.

CELADE (2017). Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. 1950-2100. Revisión 2016. Santiago de Chile: División de Población de la CEPAL.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013.

Gobierno de Colombia, UNFPA (2018). Análisis de Situación de Población ASP Colombia 2018.

UN, Department of Economic and Social Affairs (2019). Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Flórez C. E. y Núñez J. (2003). Teenage childbearing in Latin American countries, en Critical decisions at a critical age: adolescents and young adults in Latin America, Duryea, Cox and Ureta (Eds). Chapter 2: pp. 23-90. BID: New York.

Ríos-Neto y Rangel de Meireles (2015). The Educational Gradient of Low Fertility in Latin America. Documento de Trabajo.

Rodríguez, J. (2008). Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Santiago de Chile: Organización Internacional de la Juventud.

UNFPA (2011). Análisis de situación poblacional (ASP): Guía conceptual y metodológica. UNFPA División Técnica.

Whitehead, Margaret (1991). Los conceptos y principios de la equidad en salud. Washington: OPS.

CAPÍTULO H

Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

Alessandra Traldi Simoni¹- Rosario Aparicio López²

Introducción

América Latina es una región con un gran contingente de población indígena, de gran diversidad sociocultural. De los países de la región, 17 registran la presencia de pueblos indígenas. Según la CEPAL (2014), la región cuenta con 828 pueblos indígenas, o sea, 45 millones de personas que representan aproximadamente a un 8,3% de la población total de la región (véase figura 1). Asimismo, la población indígena latinoamericana vive en zonas urbanas y rurales, por ejemplo, en algunos países como Colombia, la mayor proporción de la población indígena vive en áreas rurales (78,6% en 2005), y en otros casi la totalidad de la población vive en áreas urbanas, como Uruguay (96,4% en 2011).

Al interior de los países existe una marcada heterogeneidad étnica, sociocultural y lingüística. Al observar las estructuras etarias, las poblaciones indígenas continúan siendo más jóvenes

que las no indígenas, lo que implica un potencial de crecimiento más elevado. Sin embargo, los datos de los censos y de las encuestas recientes de demografía y salud muestran que se va perfilando una disminución del peso relativo de las nuevas generaciones, lo que indica un cambio en las pautas reproductivas, al menos respecto de la cantidad de hijos que tienen en promedio las mujeres indígenas. Así, América Latina y el Caribe tienen una gran importancia internacional en el desarrollo de políticas de población y desarrollo para los pueblos indígenas. Veremos en este capítulo como los Programas de Acción del Consenso de Montevideo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible traen consigo avances en el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y oportunidades para alcanzar los objetivos de desarrollo, si bien persisten desafíos que dificultan su cumplimiento.

¹ Doctoranda en Demografía en el Núcleo de Estudios de Población de la Universidad Estatal de Campinas, UNICAMP. leletraldi@gmail.com

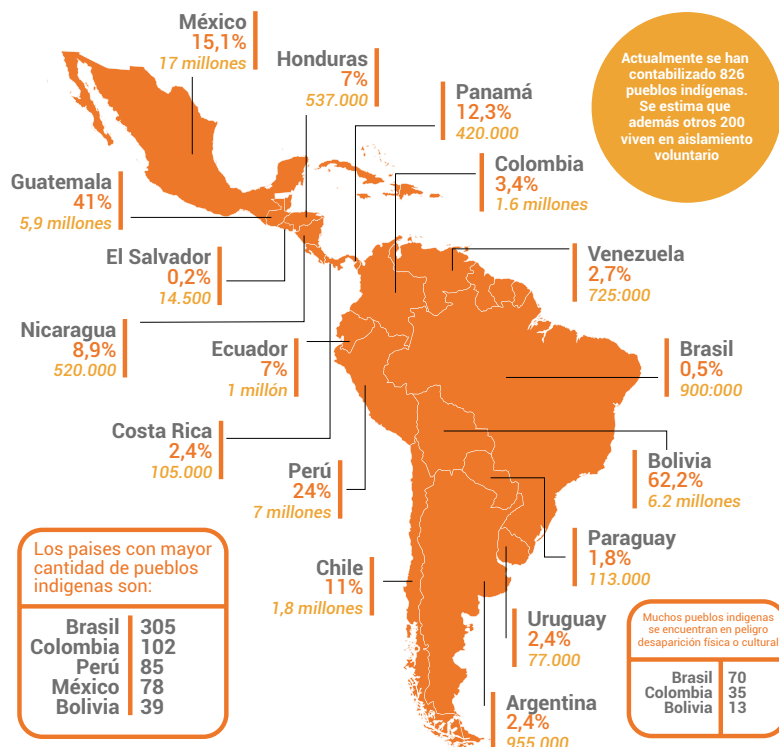
² Becaria en el Programa de Becas Postdoctorales de El Colegio de México. mrparicio@colmex.mx.

FIGURA 1. Los pueblos indígenas de América Latina

Los pueblos indígenas en América Latina

Porcentaje de personas indígenas sobre la población total
Cifra total de población indígena

Se estima que, para el año 2010, vivían en América Latina cerca de 45 millones de personas, lo que representa 8,3% de la población de la región. Naciones Unidas ha sido pionera en la defensa de sus derechos a través de diversos mecanismos y normativas especiales para ello.



FUENTE: CEPAL, 2014.

Legislación Internacional sobre Pueblos Indígenas y los derechos indígenas América Latina y el Caribe

La agenda de derechos de los pueblos indígenas se basa principalmente en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007 y en el Convenio 169 adoptado en 1989 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Ambos instrumentos fueron desarrollados a lo largo del Siglo XX, siendo en las últimas décadas (1980 y 1990) e inicios del Siglo XXI cuando se observó el mayor avance, con el reconocimiento de los derechos indígenas por los Estados, la creación y aplicación de leyes específicas y el desarrollo de políticas públicas que garanticen a los pueblos indígenas sus derechos fundamentales, individuales y colectivos, respetando las especificidades de cada grupo étnico.

El avance en el reconocimiento de los derechos indígenas se debe principalmente a las reivindicaciones y movilizaciones iniciadas en las Naciones Unidas en 1977 por parte de diversos pueblos y organizaciones indígenas, incluyendo a representantes de varios países de América Latina y el Caribe. En el ámbito regional diversos países de la región incluyeron en sus constituciones nacionales el respeto a la autonomía de los pueblos indígenas y la garantía de estos pueblos a sus territorios tradicionales. Es importante destacar también el papel de las organizaciones indígenas locales y regionales, como el Foro Indígena de Abya Yala, al proponer recomendaciones y acciones para efectivizar participación indígena en políticas de desarrollo y población, así como en el estímulo para que los gobiernos reconozcan conceptos indígenas de desarrollo que pueden ser traducidos como buen vivir o vivir bien (CEPAL, 2014).

El Programa de Acción de El Cairo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, estipuló una agenda de metas de desarrollo hasta el año 2014. Dicha agenda siguió los avances de las legislaciones internacionales para los pueblos indígenas proponiendo que “los Estados deberían reconocer y apoyar su identidad cultural y sus intereses”, destacando la relación de estos con sus territorios para el desarrollo sostenible de sus modos de vida, cultura, espiritualidad y planificación familiar. En cuanto a la dinámica demográfica, en algunas regiones los pueblos indígenas atravesaban por un “crecimiento sostenido y, en determinados casos, rápido”, esto, como resultado de una caída de la mortalidad, aunque con “tasas mucho más elevadas que las de otros sectores de la población nacional”. En otras regiones la población indígena seguía “disminuyendo en forma constante” por diferentes causas relacionadas a enfermedades, pérdida de territorios y desplazamientos de familias.

Ante esto, en el Programa de Acción de El Cairo fueron propuestos tres objetivos y medidas para que los gobiernos atendieran las necesidades concretas de los pueblos indígenas. En las acciones se destacaba, sobre todo, la necesidad de mejorar e invertir en la atención a la salud, los servicios de salud reproductiva y respetar sus culturas. Así, el Programa de Acción de El Cairo fue el primero en contemplar el respeto a la autonomía de los pueblos indígenas, reconociendo que las acciones en la temática de población y desarrollo deberían ser construidas y ejecutadas de acuerdo con los términos indígenas.

Paralelamente a la agenda de El Cairo, en el año 2000 se acordaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que contemplan 8 objetivos y 32 metas que los Estados miembros de la ONU y organizaciones internacionales se comprometieron a alcanzar hasta el 2015. Así pues, los ODM no hacen una mención directa en ningún objetivo ni meta hacia los pueblos indígenas, siendo el Programa de Acción de El Cairo mucho más incluyente en este sentido.

El Consenso de Montevideo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

En 2013, casi transcurridas dos décadas desde la adopción del Programa de Acción de El Cairo y aproximándose al final del período de los ODM, tuvo lugar la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. La misma culminó en la aprobación del Consenso de Montevideo, el acuerdo intergubernamental más importante adoptado en la región en materia de población y desarrollo centrado en alcanzar el desarrollo sostenible a través de la erradicación de la pobreza, exclusión y desigualdades con enfoque de derechos humanos e interculturalidad.

El Capítulo H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos reconoce que los derechos colectivos son indispensables para la existencia de los pueblos indígenas, su bienestar y desarrollo integral. Asimismo, reconoce la diversidad y riqueza de las civilizaciones y culturas indígenas y el aporte de estos pueblos para el desarrollo y la conservación del planeta. Reconoce también la urgencia de respetar y promover los derechos territoriales, los cuales se encuentran bajo la presión de grandes proyectos de explotación de recursos naturales, afectando territorios, inclusive de los pueblos en aislamiento voluntario. Asimismo, reconoce los avances de las políticas de desarrollo de los últimos veinte años, pero afirma la existencia de desigualdades persistentes, injusticias históricas, discriminación estructural y falta de representación indígena en procesos decisivos y políticos. De este modo fueron acordadas siete medidas prioritarias (MP) con relación a los pueblos indígenas:

- a) Respetar las disposiciones del Convenio 169 (MP 85);**
- b) Considerar las dinámicas demográficas particulares de cada pueblo indígena en el diseño de las políticas públicas (MP 86);**
- c) Garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho**

a sus propias medicinas tradicionales y sus prácticas de salud, considerando las especificidades socioterritoriales y culturales, con el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil (MP 87);

d) *Garantizar y respetar los derechos territoriales, incluyendo a los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial (MP 88);*

e) *Proteger, en conjunto con los pueblos indígenas, a las mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes indígenas contra la violencia y discriminación, y tomar medidas para asegurar la restitución de derechos (MP 89);*

f) *Garantizar el derecho a la comunicación e información, promoviendo la visibilidad estadística de los pueblos indígenas, respetando el principio de autoidentificación (MP 90);*

g) *Garantizar la participación indígena en las delegaciones oficiales de las instancias regionales e internacionales relativas a los asuntos de población y desarrollo (MP 91).*

En el ámbito internacional, al final del período de los ODM se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Para los pueblos indígenas la Agenda 2030 y los ODS representan un avance en comparación con los Objetivos del Milenio, en los cuales los indígenas no fueron mencionados. Aunque estos no incluyan todas las preocupaciones de los pueblos indígenas, sí contemplan los principios centrales de “universalidad, derechos humanos, participación, igualdad y sustentabilidad ambiental”. De manera más específica, 73 de las 169 metas de los ODS guardan estrecha relación con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (OHCHR, 2017).

En la Agenda 2030, los pueblos indígenas son citados únicamente en dos objetivos: Poner fin al hambre y Educación de calidad. Sin embargo, ya que los objetivos no hacen mención directa a los pueblos indígenas sí pueden ser puestos en práctica para promover avances en las políticas de desarrollo de estos pueblos. Por ejemplo, los objetivos de combate a la pobreza y el hambre pueden promover acciones para garantizar la posesión de tierras indígenas, contribuyendo para el control de sus territorios y recursos, esenciales para la seguridad alimentaria de los pueblos indígenas. Las acciones relacionadas al acceso

a la salud, educación y protección social deben seguir una orientación basada en los derechos humanos, respetando la diversidad lingüística y cultural de los pueblos indígenas.

Finalmente, las agendas de inclusión social, económica y política e igualdad y no discriminación tienen un gran potencial para disminuir la persistente marginación que muchos pueblos indígenas enfrentan, por medio de la promoción de instituciones incluyentes y el fomento de la participación y representación política, así como el fortalecimiento del acceso a la justicia. De esta forma, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030 se complementan y su pleno despliegue puede derivar en avances significativos para los derechos de los pueblos indígenas.

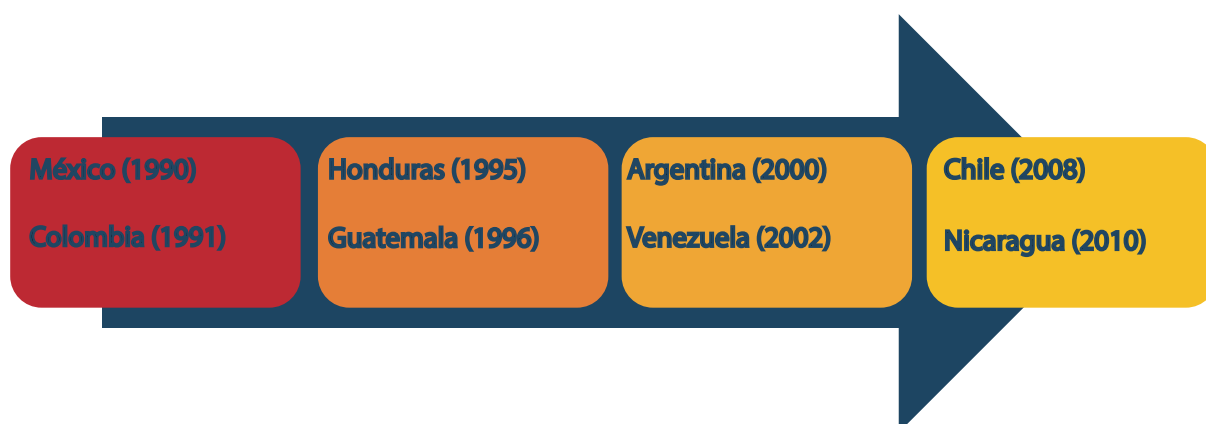
Los avances normativos y de institucionalidad

Para el seguimiento de la implementación de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas existen tres mecanismos dentro del sistema de las Naciones Unidas: a) el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas; b) el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas y c) el Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cuenta con un sistema de supervisión de los convenios ratificados por los Estados para vigilar que estos cumplan con las disposiciones estipuladas en ellos, puesto que son de carácter vinculante. En 2016, los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobaron la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, instrumento que se suma al reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas en la región.

Asimismo, todos los países de la región suscribieron la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Junto con ello, 14 de los 17 países de América Latina en donde habitan pueblos indígenas han ratificado el Convenio 169 de la OIT (véase figura 2). En 2013, con excepción de Uruguay, todos los países de América Latina con pueblos indígenas (16) contaban con instituciones a cargo de los asuntos de estos pueblos. Con respecto a los países del Caribe, en Guyana existe el Ministerio de Asuntos de los Pueblos Indígenas.

FIGURA 2. Países de América Latina y el Caribe que ratificaron el Convenio 169 de la OIT según año de ratificación



FUENTE: Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, CEPAL, 2019.

Situación de los derechos territoriales

En América Latina, el reconocimiento de los derechos territoriales de los pueblos indígenas ha mostrado avances significativos en las últimas décadas debido a la presión y lucha de los propios pueblos indígenas y a la evolución de los estándares internacionales. Mientras que en Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Panamá la restitución y titulación de tierras se encuentra en una fase avanzada, otros países están en una fase más incipiente.

Los principales problemas de la región que se observan son: conflictos derivados de un resguardo jurídico inadecuado o inexistente sobre las tierras, las aguas, los recursos naturales, la biodiversidad y la territorialidad indígena, afectación de lugares sagrados de los pueblos indígenas; evaluaciones independientes deficientes o inexistentes de los efectos ambientales, sociales, económicos y territoriales de los proyectos extractivos; y el incumplimiento del deber estatal de consulta con los pueblos indígenas, entre otros.

El derecho a la salud y a una vida libre de violencia

El Consenso de Montevideo propone cinco dimensiones que resumen el estándar mínimo de derechos de los pueblos indígenas en el ámbito de la salud:

- i) Derecho al acceso y a la atención de la salud sin discriminación;*
- ii) Derecho al nivel más elevado de salud física y mental mediante un acceso adecuado y de calidad;*
- iii) Derecho a utilizar el idioma indígena, a aplicar el concepto de bienestar y salud integral y al uso, el fortalecimiento y el control de la medicina tradicional;*
- iv) Derecho a la conservación de plantas, animales, minerales y espacios territoriales de interés vital en el proceso de salud-enfermedad-sanación, y*
- v) Derecho a participar en el diseño, la responsabilidad y el control social (recursos) de las políticas y los programas de salud.*

Bajo este marco puede decirse que la gran mayoría de los países de la región han desarrollado legislaciones y políticas que presentan diferentes enfoques, énfasis y particularidades, que van desde el reconocimiento del derecho a la salud como bien individual, mencionando a los pueblos indígenas como grupos prioritarios, hasta el reconocimiento y la promoción de los derechos colectivos y las medicinas tradicionales.

Otro asunto de carácter urgente para la región es afrontar y eliminar las distintas formas de violencia que afectan a los pueblos indígenas, por ejemplo, los conflictos armados, la militarización de sus territorios, el desarraigo, la prohibición de prácticas culturales, la violencia cometida por las instituciones estatales, la criminalización, el desplazamiento forzoso, el racismo y la discriminación estructural.

Avances en el derecho a la información de los pueblos indígenas

Tal como establecen las normativas internacionales, debe garantizarse la participación de los pueblos indígenas en los procesos de producción, difusión y análisis de información. Esto resulta clave para mejorar la calidad de los datos que se recogen, para la validación y apropiación de las cifras estatales por parte de los pueblos indígenas y para contribuir a los procesos de democratización de la información. Los censos de 2010 exhiben avances significativos al respecto, ya que en la gran mayoría de los países se generaron mecanismos de participación indígena y en algunos también se produjo la institucionalización de la temática.

Indicadores propuestos y monitoreados

Sobre los indicadores propuestos en la Agenda 2030, se puede mencionar que apenas Cuba y Uruguay consiguen producir un 51% de los indicadores, mientras que los demás países de la región producen un porcentaje inferior. Esta situación se agrava en el caso de los indicadores específicos sobre pueblos indígenas dadas las dificultades de medición de los derechos individuales y colectivos relacionados con esta población. Por ejemplo, de los 16 indicadores propuestos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sólo se puede medir uno debido a limitaciones metodológicas (Del Popolo, 2019). Finalmente, además de los in-

dicadores específicos sobre los pueblos indígenas existe la necesidad de desagregar otros indicadores desde la perspectiva indígena.

Consideraciones finales, desafíos y perspectivas futuras

Los avances plasmados en el Consenso de Montevideo y en la Agenda 2030 enfrentan en la práctica grandes desafíos para su ejecución. Así lo corroboran los informes de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas Victoria Tauli-Corpuz, que apuntan algunas cuestiones preocupantes, sistemáticas y nuevas, como la persistente discriminación de los pueblos indígenas, la criminalización de sus líderes, los impactos de los cambios climáticos, sus territorios y poblaciones, la implementación de proyectos extractivistas o de infraestructura en sus tierras sin su debido consentimiento, limitaciones en el ejercicio de los derechos de las mujeres y niños indígenas, así como también en el ejercicio del derecho a la autodeterminación de los pueblos en aislamiento voluntario.

El reconocimiento del derecho colectivo a la tierra, a la salud, a la educación, a la cultura y a modos de vida está incluido en las agendas, pero no como esencial para el desarrollo económico, político, social y cultural de los pueblos indígenas. Por lo tanto, será necesario el desarrollo de instrumentos de rendición de cuentas y participación efectiva que incluyan a los pueblos indígenas. Finalmente, la producción de datos sobre pueblos indígenas sigue representando un desafío para la región, que precisa esfuerzos adicionales en la desagregación de indicadores, la definición de metodologías robustas para el cálculo de indicadores que atañen específicamente a los pueblos indígenas, así como la inclusión del principio de autoidentificación en el diseño de herramientas para la recolección de datos e información.

Referencias

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2017). Informe final del grupo de trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42334/S1700722_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos (LC/L.3902), Santiago.

CEPAL (2013a). Mujeres indígenas en América Latina. Dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos, Documentos de Proyectos (LC/W.558), Santiago.

CEPAL (2013b). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/L.3697). Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf.

CEPAL (2007). Políticas públicas y programas de salud dirigidos a los pueblos indígenas de América Latina, Panorama Social de América Latina, 2007 (LC/G.2351-P), Santiago.

Del Popolo, F. (2019). Indicadores para el seguimiento de la Agenda 2030 y el Consenso de Montevideo a la luz de los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Conferencia. 24 de junio de 2019, El Colegio de México, Ciudad de México.

Del Popolo, F. (ed.). (2018). Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad, Libros de la CEPAL, Núm. 151 (LC/PUB.2017/26), Santiago.

Del Popolo, F. y S. Schkolnik. (2013). Pueblos indígenas y afrodescendientes en los censos 2010 de América Latina: avances y desafíos en el derecho a la información, Notas de Población, N° 97 (LC/G.2598-P). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

FILAC (Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe). (2007). Tendencias de la institucionalidad estatal y las políticas públicas respecto al desarrollo indígena en América Latina y el Caribe, La Paz.

Naciones Unidas (2018a), Los derechos colectivos de los pueblos indígenas a las tierras, territorios y recursos. Nota de la Secretaría (E/C.19/2018/5), Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas (FPCI)

CAPÍTULO I

El Consenso de Montevideo y los afrodescendientes en su Decenio Internacional

John Antón¹

El Consenso de Montevideo y los afrodescendientes

El Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, surge de la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos, clave para el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de El Cairo. Este acuerdo fue firmado por los países de la región en Montevideo los días 12 al 15 de agosto de 2013. Consiste en adoptar un conjunto de 108 medidas prioritarias para reforzar la implementación del Programa de Acción de El Cairo en América Latina y el Caribe. El consenso agrupa las medidas en temas, y uno de ellos se dedica a "los afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial" (medidas prioritarias 92 a 98).

Por su contenido en relación a los afrodescendientes de América Latina, el Consenso de Montevideo se convierte en un instrumento regional clave que orienta a los Estados Nacionales a la construcción de políticas públicas inclusivas con miras a atender las problemáticas del desarrollo en estas comunidades. Específicamente el Consenso se muestra "preocupado por la situación de desventaja de las personas y comunidades afrodescendientes en las áreas de educación, empleo, salud, vivienda, mortalidad infantil y esperanza de vida, en particular cuando la desigualdad es resultado del racismo y la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia" (CEPAL, 2013: 30).

¹ Docente Titular Instituto de Altos Estudios Nacionales IAEN (Ecuador). Miembro del Observatorio de Justicia para Afrodescendientes en América Latina OJALA (FIU-USA). john.anton@iaen.edu.ec

En términos generales el Consenso de Montevideo sitúa elementos programáticos ya establecidos por las Naciones Unidas en relación a la problemática social que aqueja a los descendientes de africanos en el mundo, dado que desde la esclavitud pesa sobre ellos fenómenos de racialización, discriminación, racismo, colonización y exclusión. De allí que el Consenso invoca a la Declaración y el Programa de Acción de Durban de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia" (2001), "los cuales constituyen el marco integral de derechos humanos para el bienestar y desarrollo de las personas afrodescendientes y una base sólida para combatir el racismo, la discriminación, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia".

Los países firmantes del Consenso de Montevideo acuerdan como medidas prioritarias un conjunto de acciones encaminadas a los afrodescendientes de América Latina y el Caribe (con la excepción de Guatemala). De manera sintética, dichas medidas apuntan a aplicar las disposiciones de la Declaración y Plan de Acción de Durban, procurando adaptar marcos jurídicos y políticas públicas para su implementación con participación de los afrodescendientes (medida prioritaria 92). Se recomienda abordar las desigualdades de género, raza, etnia y generacionales, teniendo en cuenta las intersecciones de estas dimensiones que afectan fuertemente a las mujeres, especialmente a las jóvenes afrodescendientes (medida prioritaria 93). Se plantea que a partir de estadísticas desagregadas se diseñen políticas públicas que consideren las dinámicas demográficas y socioculturales de los afrodescendientes (medida prioritaria 94). Acuerdan garantizar el ejercicio del derecho a la salud, en particular la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes (medida prioritaria 95). Se acuerda promover el desarrollo de las poblaciones afrodescendiente por medio de acciones como diseño de políticas públicas, elaboración de normas, y la creación de una institucionalidad rectora que lleve adelante políticas, planes y programas de acción afirmativa que integren los principios de igualdad y no discriminación en todos los niveles de gobierno, con la participación de la sociedad civil organizada en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación de dichos instrumentos (medida prioritaria 96).

Finalmente, dos medidas adicionales: garantizar políticas y programas para la elevación de las condiciones de vida de las mujeres afrodescendientes asegurando plenamente sus derechos, en particular los derechos sexuales y los derechos reproductivos (medida prioritaria 97); y generar conocimiento e información confiable y oportuna con perspectiva de género y desagregado por sexo, edad y condición socioeconómica, entre otras variables, sobre las poblaciones afrodescendientes (medida prioritaria 98)".

Como puede observarse las medidas prioritarias que el Consenso de Montevideo se plantean recoger el espíritu de lo que los mismos afrodescendientes, por medio de su movimiento social han planteado a lo largo de los últimos treinta años de movilización continental y transnacional. De allí que exista una línea conductora entre el Consenso, la Declaración y Plan de Acción de Durban, además de otros instrumentos claves como la Declaración General 34 del CERD respecto a los derechos de los afrodescendientes, y la proclama y el plan de acción del Decenio Internacional Afrodescendiente, declarado por las Naciones Unidas con el objetivo de alcanzar reconocimiento, justicia y desarrollo para los hijos de la diáspora africana en el mundo. Todos estos instrumentos tienen un mismo objetivo: superar el panorama de exclusión y desigualdad que cae sobre los descendientes de africanos esclavizados en las Américas. En las más de tres centurias en que se abolió la esclavización, estas comunidades no han visto aun plenamente satisfechos sus derechos ciudadanos más elementales.

Hoy en 2019, a 6 años de declarado el Consenso de Montevideo, a 4 años de puesta en marcha el Decenio Internacional, a 8 años de la recomendación general 34 y a cumplirse ya 20 años de la III Conferencia de Durban, es importante preguntarnos por los progresos que los Estados vienen alcanzando en materia de aplicación de toda una agenda de reconocimiento de derechos a la igualdad y no discriminación, de implementación de políticas públicas y de implementación de toda una institucionalidad en favor de los afrodescendientes. Concretamente: ¿qué tanto se ha progresado en la implementación del Consenso de Montevideo en lo relacionado con la implementación de las medidas 92 a 98, diseñadas para combatir el racismo y la discriminación racial y favorecer los derechos de los afrodescendientes?

Los afrodescendientes y sus encrucijadas

Comprendemos a la afrodescendencia como una expresión civilizatoria de carácter originario de las Américas. Esta definición es muy importante, pues deja atrás erróneas formas de interpretar el fenómeno "afrodescendiente" como una cuestión de cosificación racial mercancía generada durante la esclavitud africana en América propiciada por Europa. Sin dejar de lado este episodio clave para las demandas por las reparaciones, se considera una interpretación más posmoderna de lo que significa la presencia cultural de millones de afrodescendiente en la región. Ya lo hemos afirmado en otros espacios: las personas, comunidades y poblaciones afrodescendientes constituyen un pueblo, una expresión civilizatoria afrodiaspórica que emergió en el "Atlántico y el Pacífico Negro" desarrollado al tiempo en que la modernidad capitalista eurocéntrica se fortaleció gracias a la esclavitud en las Américas. Esta tesis, planteada por W.E.B Dubois a principio del siglo XX, cuando acuñó el carácter de "doble conciencia de los recién esclavizados negros", fue sostenida también por Marcus Garvey al hacer un llamado al panafricanismo de todos los pueblos negros del mundo al considerar que africanos y afrodescendientes son una gran nación, una pan nación.

Esta tesis de "pueblo" afrodescendiente luego ha sido sostenida por la sociología y la antropología afroamericana. Fue en 1967 cuando el célebre Roger Bastides llamó la atención sobre las expresiones civilizatorias de las distintas culturas negras o afroamericanas del Nuevo Mundo. Más tarde sería el intelectual afrocolombiano, Manuel Zapata Olivella, quien interpretando el pensamiento afrocaribeño de Aimé Césaire, Frantz Fanon, C.R.L James y otros, plantea que, en efecto, los afrodescendientes son la expresión civilizatoria de "Changó el Gran Putas". Esto significa una cultura de resistencia y reexistencia, con sus rupturas y continuidades, en la cual, si bien los afrodescendientes tienen un alto aporte de las naciones africanas, también sobre su sangre corren ritmos europeos, amerindios y árabes. Dicho esto, para Quince Duncan los afrodescendientes son un pan pueblo, un pueblo transnacional. Mientras que, para Jesús Chucho García, el concepto afrodescendiente reemplaza la denominación de "negros", o personas negras, y tiene reconocimiento universal gracias al impulso de las organizaciones afrodescendientes de todo el continente (García, 2013).

Con los avances constitucionales y legislativos propios del giro al multiculturalismo (Rahier, 2014) y el auge del nuevo constitucionalismo latinoamericano con la celebración de la primera Cumbre Mundial de Afrodescendientes realizada en la Ceiba (Honduras) en el 2011, los afrodescendientes reclaman el reconocimiento y estatus de pueblo en el mismo sentido que el convenio 169 de la OIT aplica a los indígenas, pues como ellos, éstos tienen conciencia de identidad, conservan sus costumbres ancestrales y están situados antes de la actual delimitación de los Estados nacionales. Este estatus ya se ha reconocido explícitamente en las constituciones de Ecuador, Bolivia y Colombia (para el caso de las comunidades negras ribereñas del Pacífico), y en ese sentido ya se han pronunciado la Constitución del Estado de la Ciudad de México; recientemente, el Congreso de Chile acaba de emitir una ley de reconocimiento de pueblo Tribal a los afrodescendientes de Chile, en inspiración a lo que en su parte se ha pronunciado el mismo Convenio 169 de la OIT para el caso de las comunidades negras de los ríos Curvaradó y Jiguaminadó en el Bajo Atrato en Colombia y la Corte Interamericana de Derechos Humanos para las comunidades negras de Saramaka en Surinam y las garífuna de Punta Gorda en Honduras.

¿Cuántos y donde están los afrodescendientes? El informe de la CEPAL (2017) sobre afrodescendientes en América Latina, con base en 16 países determina que este grupo alcanza a 111.083.648 personas, que representan el 21,1% de toda la población estudiada. Con los mismos datos y ciertos ajustes, el Banco Mundial considera que para 2015, la población afrodescendiente en 16 países de América Latina supera los 133 millones. A estos datos, mediante la agregación de otros países, especialmente de la región Caribe y los Estados Unidos, se calcula que el total de esta población podría llegar a 161.365.582 personas, (19,01%) de la región (cálculo propio). (Tabla 1).

Tanto el Banco Mundial como la CEPAL coinciden que el 82 % de los asentamientos afrodescendientes son urbanos. Aunque en Colombia, Ecuador, Honduras, Costa Rica, Perú, Venezuela, Paraguay, México y otros países del Caribe, los afrodescendientes tienden a concentrarse en regiones denominadas de asentamiento tradicional, cultural e histórico o territorios ancestrales.

FIGURA 2. Países de América Latina y el Caribe que ratificaron el Convenio 169 de la OIT según año de ratificación

PAÍSES	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE TOTAL	PORCENTAJE AFRODESCENDIENTE
ARGENTINA, 2010	40.117.096	149.570	0,4
BOLIVIA 2012	10.059.856	23.330	0,2
BRASIL 2010	190.755.799	97.171.614	50,9
COSTA RICA 2011	4.301.712	334.437	7,8
CUBA, 2012	11.167.325	4.006.926	35,9
ECUADOR 2010	14.483.499	1.041.559	7,2
HONDURAS, 2013	8.303.772	115.802	1,4
MÉXICO 2010	112.336.538	1.348.038	1,2
PANAMÁ 2010	3.405.813	300.551	8,8
URUGUAY 2011	3.251.654	149.689	4,6
VENEZUELA, 2011	27.227.930	936.770	3,4
COLOMBIA	46.448.000	4.877.040	10,5
EL SALVADOR	6.218.000	8.083	0,1
GUATEMALA	14.334.000	5.734	0,04
NICARAGUA	5.813.000	29.065	0,5
PERÚ	29.272.000	585.440	2
HAITÍ	10.911.819	10.911.819	100
BELICE	295.525	104.725	35,8
PUERTO RICO	3.725.789	461.997	12,4
ESTADOS UNIDOS	299.700.000	38.900.000	13,3
PARAGUAY	6.450.000	8.013	0,15
TOTAL	848.579.127	161.365.582	19,01

FUENTE: Cepal 2017, censos de Estados Unidos, Puerto Rico y Belice, INE de Haití. Elaboración el autor.

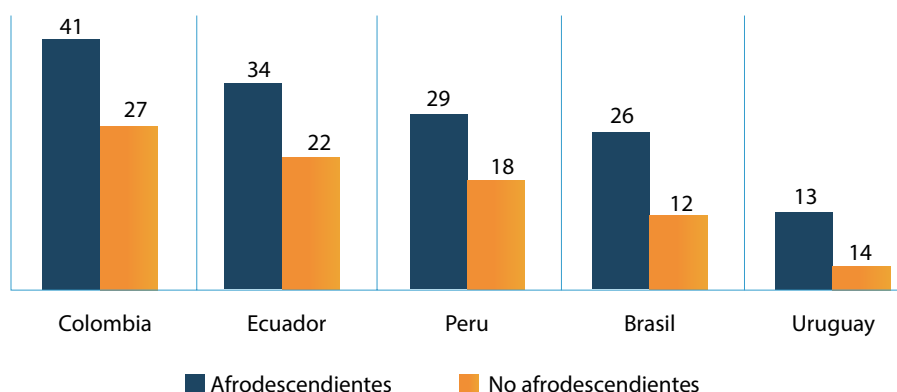
El avance lento de las medidas del consenso de Montevideo

Cumplidos 8 años del Consenso de Montevideo el balance es desalentador. A rasgos generales aquellas metas relacionadas con frenar la exclusión y la desigualdad por factores raciales y de discriminación en los afrodescendientes de la región, no son halagüeñas. A esta conclusión se llega luego de analizar los indicadores que sobre condiciones socioeconómicas publican instituciones como la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y el Banco Mundial, quienes en el 2017 y 2018 publican sus informes sobre afrodescendientes respectivamente. Los dos informes dan cuenta de una especie de entrapamiento de la pobreza (Banco Mundial, 2018:21), aun exacerbado por disparidades prevalecientes entre contextos urbanos y rurales o asociadas con el género del jefe de familia (Ver Figura 1).

Dentro del fenómeno de entrapamiento de la pobreza en los afrodescendientes, la educación juega un factor importante como factor de movilidad, pero parece que en los afrodescendientes no es suficiente pues se demuestra que pese a la escolaridad las oportunidades laborales, de ingreso y movilización social no son tan ventajosas, como aquellas atribuidas a personas identificadas como blancas.

De acuerdo con el Banco: "Por lo general los afrodescendientes tienen niveles más altos de desempleo en todos los países, y entre quienes tienen empleo, una proporción mayor labora en ocupaciones menos calificadas" (Banco Mundial, 2018, 78) Alrededor del 75% de los afrodescendientes tiene una ocupación poco calificada, en comparación con alrededor del 69% de la población no afrodescendiente.

FIGURA 1. Porcentaje de personas pobres (5,5 dólares por día) por raza, 2015

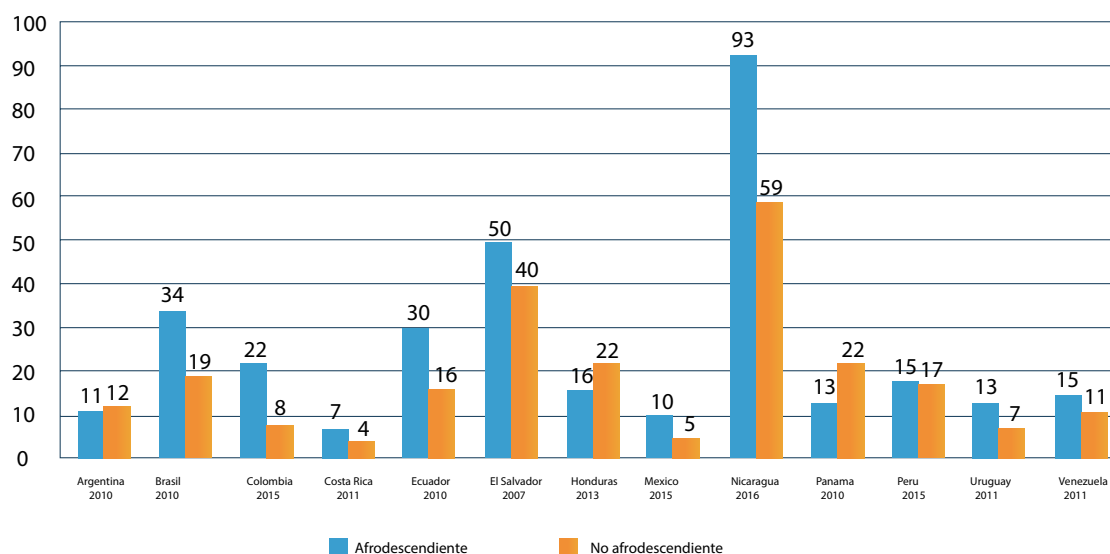


FUENTE: Banco Mundial (2018: 20).

Igualmente, frente al fenómeno de la urbanización en los afrodescendientes, el informe del Banco Mundial da cuenta de la tendencia de establecimiento de miles de hogares afrodescendientes en barrios pobres y zonas marginadas de las ciudades, cuyas características son la falta de acceso a servicios públicos, acceso limitado al empleo, alto clima de violencia social y delincuencia, además estar expuestos a niveles de contaminación y desastres naturales, como ocurre en los sectores de los suburbios de Guayaquil o los barrios del sur en Esmeraldas, Ecuador, o el gran Distrito de Agua Blanca en Cali, o las ciudades de Buenaventura, Guapi, Tumaco, Quibdó e Istmina en Colombia, y San Lorenzo y Esmeraldas en Ecuador. (Ver figura 2).

Este panorama se muestra adverso a los objetivos del Consenso de Montevideo, quien en su medida prioritaria 93, considera "abordar las desigualdades de género, raza, etnia y generacionales, teniendo en cuenta las intersecciones de estas dimensiones en las situaciones de discriminación que sufren las mujeres y especialmente, las jóvenes afrodescendientes" (CEPAL, 2013: 31). Lo que lleva a una necesidad urgente de priorizar políticas públicas que, desde el punto de vista de la interseccionalidad de género-etnia-edad se atienda a la juventud afrodescendiente, como factor de más alta vulnerabilidad.

FIGURA 2. Porcentaje de la población urbana que vive en barrios pobres o favela por raza

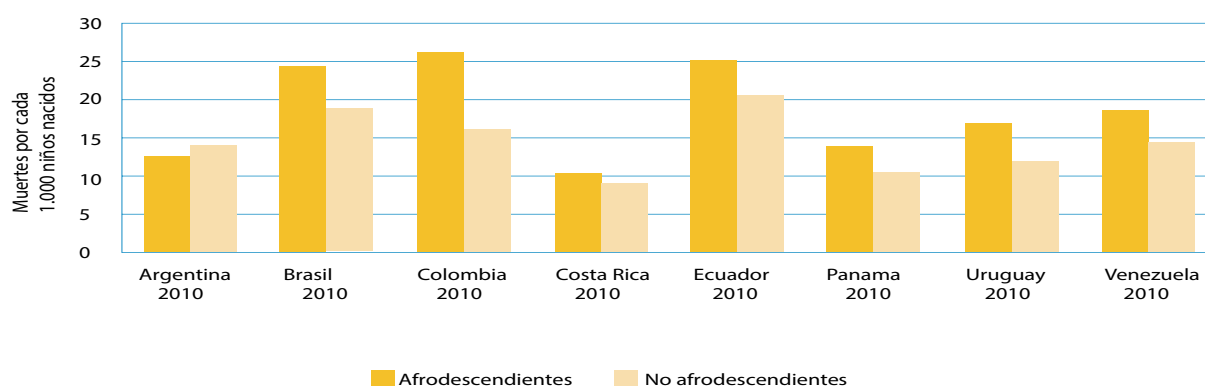


FUENTE: Banco Mundial (2018: 19), con base en los censos de población.

El consenso de Montevideo en sus metas 93, 95 y 97, además de abordar las desigualdades de género, raza, etnia y generacionales que afectan de manera interseccional a las mujeres y jóvenes afrodescendientes, se propone atender de manera especial las problemáticas en materia del derecho a la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes. Pero el informe de la CEPAL (2017), en su parte pertinente muestra datos que dan cuenta de persistencia de las desigualdades que en materia de salud se presentan a lo largo del ciclo de vida de

los sectores afrodescendientes más vulnerables. Estas desigualdades tienen sus propias expresiones con relación a las tasas de mortalidad infantil, donde en su conjunto para 8 países, la mortalidad en la infancia afrodescendiente estimada para 2010 varía entre 10 por cada 1000 nacidos vivos y 26 por cada 1000. Según CEPAL “con independencia de su nivel, se observa que la probabilidad de que un niño o niña afrodescendiente muera antes de cumplir un año de vida es sistemáticamente superior a la de los no afrodescendientes (CEPAL, 2017:93; Figura 3).

FIGURA 3. Estimaciones de mortalidad infantil por condición étnico racial, 2010

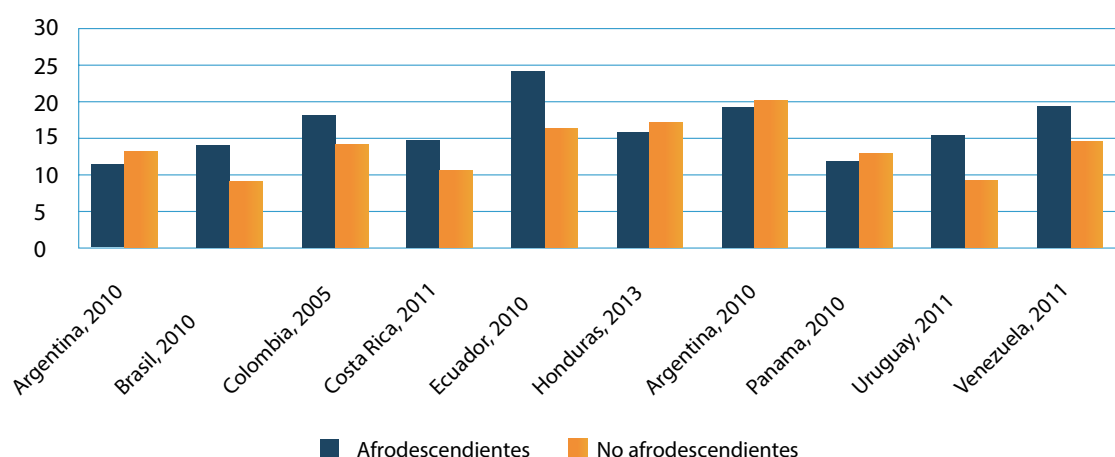


FUENTE Y ELABORACIÓN: CEPAL (2017, 93).

De la misma forma, con una muestra de cuatro países se evidencia que la atención prenatal que reciben las mujeres afrodescendientes es menor que aquella que reciben las no afrodescendientes. Este factor de desigualdad en el derecho a la salud también se comprueba al revisar los datos relacionados con partos atendidos por persona calificada por condición étnica racial, donde para Colombia, Costa Rica, Panamá y Uruguay siempre la atención es menor en las mujeres afrodescendientes. Finalmente se selecciona la proporción de adolescentes entre 15 y 19 años que son madres por condición étnico racial a 2010. Según la CEPAL:

"el porcentaje de adolescentes afrodescendientes de entre 15 y 19 años que son madres se mantienen en niveles elevados y en seis de los diez países con datos disponibles, superan el porcentaje de maternidad de las adolescentes no afrodescendientes. En estos diez países, entre un 11,4% y un 24,1% de las adolescentes afrodescendientes ya han tenido al menos un hijo, y las más altas proporciones corresponden a Ecuador" (CEPAL, 2017: 97)

AMERICA LATINA (10 PAÍSES) PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS QUE SON MADRES POR CONDICIÓN ÉTNICO RACIAL, AL REDEDOR DE 2010 (EN PORCENTAJES)



FUENTE Y ELABORACIÓN: CEPAL (2017, 97). No incluye población indígena en los no afrodescendientes.

Para atender estas desigualdades y exclusiones sociales producidas por factores de racismo y discriminación contra los afrodescendientes, el Consenso de Montevideo acuerda las metas 94, 96 y 98 en el sentido de generar mayor visibilidad estadística desagregada por raza/etnicidad a fin de que se puedan definir políticas públicas de acción afirmativa que conduzcan a atender de forma específica las problemáticas que en materia de derechos económicos sociales y culturales aún no están resueltas. Los estudios de Paixao (2015) y Del Popolo y Schkolnik (2015) hacen un balance de la visibilidad estadística lograda en la ronda censal 2010, en tanto que Marta Rangel (2017) y Palmira Ríos (2014) dan cuenta de los avances que en materia de institucionalidad, legislación y diseño de políticas, planes y programas se han emprendido en algunos países de la región para atender a los afrodescendientes.

En efecto, durante la última década del siglo XX y la primera del XXI, en la región hubo cambios en favor de los afrodescendientes. Gracias al giro al multiculturalismo (Rahier y Dougé-Prosper, 2014) y con el fortalecimiento del nuevo constitucionalismo latinoamericano, en varios países de la región llegaron reformas constitucionales e institucionales que atendieron las demandas de los afrodescendientes. Sin embargo, pese a cierta apertura al sistema político y democrático, no significó un mejoramiento a las condiciones de vida de los afrodescendientes: más bien las brechas terminaron ensanchándose, desfavoreciendo a los pueblos y nacionalidades, tal como ocurrió en Ecuador con la llamada Revolución Ciudadana (Antón, 2018). Es más, con los cambios en la configuración del poder político en los gobiernos de la región, hoy en día se observa un retroceso en el conjunto de políticas públicas que anteriormente se habían conquistado en beneficio de la ciudadanía cultural y la democracia intercultural.

Conclusión

Este ensayo analiza brevemente los desafíos para el desarrollo de los afrodescendientes en el marco del Consenso de Montevideo y en relación con el Decenio Internacional. En base a la información estadística disponible, se comprende la problemática afrodescendiente como un fenómeno de crisis de la modernidad, dado que ella no ha sido capaz de superar contradicciones civilizatorias como el machismo, el colonialismo, el racismo, el patriarcalismo y la xenofobia.

Se concluye que los afrodescendientes, producto del racismo estructural enraizado desde la esclavitud en la región, los beneficios de ciudadanía aún son incompletos, lo que se traduce en un enorme problema para la democracia, pues los Estados modernos latinoamericanos no logran garantizar el principio de igualdad para todos los ciudadanos. Luego, antes de pensar en propuestas para superar problemas del desarrollo y las desigualdades en los afrodescendiente, hay que

repensar lo fallido del sistema democrático. Por ello se debe alentar reformas cruciales en materia de interpretación de democracia, que más que liberal debería ser republicana, pensar en un modelo de ciudadanía inclusiva, heterogénea, culturalista y garante de agencias colectivas. Esto nos lleva a pensar en una categoría de derechos al reconocimiento de los afrodescendientes en cuantos sujetos colectivos merecedores del reconocimiento como grupos originarios de las Américas, es decir "pueblos". Así las cosas, consideramos que, al terminar el Decenio Internacional, al alcanzar los objetivos del Consenso de Montevideo, los Estados de la región junto con el sistema de Naciones Unidas deberían dar este reconocimiento de pueblos e impulsar una declaración mundial en ese sentido, de modo que las reparaciones sean el instrumento eficaz para superar las desigualdades enraizadas desde la esclavitud. Sería una segunda abolición.

Referencias

Antón, John (2018). Los afroecuatorianos y políticas de inclusión en la revolución ciudadana. Quito: Abya Yala.

Banco Mundial (2018). Afrodescendientes en Latinoamérica: Hacia un marco de inclusión. Washington: Banco Mundial.

CEPAL (2017). Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos. Santiago: CEPAL.

CEPAL (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Santiago: CEPAL.

Muteba Rahier, Jean y Dougé-Prosper, Mamyrah (2014). "Los afrodescendientes y el giro hacia el multiculturalismo en las "nuevas" constituciones y otras legislaciones especiales Latinoamericanas: particularidades de la región andina", en Revista de Estudios e Pesquisas sobre as Américas, Vol 8 (1): 220-237.

Paixao, Marcelo (2015). Quinientos años de soledad: estudios sobre las desigualdades raciales en Brasil. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Rangel, Marta (2017). Afrodescendientes latinoamericanos: institucionalidad y políticas públicas. Serie: Libros de la CEPAL - Desarrollo Social. Santiago.

Ríos González, Palmira N. (2014). Contextualización de la agenda afrodescendiente. NP. Diálogo del Banco Mundial con Organizaciones Afrodescendientes, Washington, D.C., 20 de mayo de 2014.

Schkolnik, Susana y Del Popolo, Fabiana (2015). Pueblos indígenas y afrodescendientes en los censos de población y vivienda de América Latina: avances y desafíos en el derecho a la información. Notas de Población N. 40. Santiago: CEPAL.

CAPÍTULO J

Fuentes de datos demográficos y sistemas estadísticos nacionales

Byron Villacis¹ - Brenda Rousset Yépez² - Gabriel Mendes Borges³ - Mathías Nathan⁴

Introducción

Las medidas prioritarias 102, 103 y 104 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2013) establecen mejorar las fuentes de datos demográficos y los sistemas de información, en particular: 1) los censos de población, 2) las estadísticas vitales, 3) los registros administrativos, y 4) las encuestas especializadas. Adicionalmente, se sugiere la homologación metodológica que permita la comparabilidad entre países. La importancia de los datos y sus respectivas fuentes es fundamental para el desarrollo del Consenso de Montevideo; por este motivo, los capítulos de la Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso lo tratan como un eje transversal a todas las temáticas (CEPAL, 2015). A partir de este marco, el presente documento tiene como primer objetivo presentar sintéticamente el progreso regional de las fuentes de datos demográficos a partir de la accesibilidad y la comparabilidad, dos de las nueve características fundamentales que conforman el término «calidad de datos» (CEPAL, 2011;

European Statistical System, 2011). Se resalta la heterogeneidad de situaciones en la región, las brechas existentes y algunos retos inmediatos de dos fuentes demográficas por excelencia: los censos de población y las estadísticas vitales.

Es sustancial señalar que el seguimiento los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS-Agenda 2030) depende de los datos producidos y difundidos por las Oficinas Nacionales de Estadística (ONEs) y otras oficinas productoras de estadísticas en cada país; y que los propios ODS incluyen como meta: "(...) aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad" (ONU, 2017). En este sentido, se explora la calidad de los censos y estadísticas vitales en los países de América Latina y el Caribe (ALyC), además de la accesibilidad y la transparencia de datos demográficos en 19 páginas web de las ONEs (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Pana-

¹ Universidad de California – Berkeley / Observatorio Latinoamericano de Censos OLAC. byronvillacis@berkeley.edu

² Universidad Central de Venezuela / GTM-CRESPPA. brendayeppez@gmail.com

³ Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística – IBGE. gmendesb@hotmail.com

⁴ Universidad de la República – Uruguay / UNFPA LACRO. nathan@unfpa.org

má, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela). La idea es establecer una línea de base, comparativa entre países de la región, lo que permitirá al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) gestionar el fortalecimiento sistémico de las fuentes y los datos.

El segundo objetivo del presente documento está relacionado con el fortalecimiento de los sistemas estadísticos nacionales. Particularmente, se intenta identificar elementos claves para potenciar la institucionalidad de las ONEs en la región.

Fuentes de datos demográficos: accesibilidad, comparabilidad y transparencia

Censos de población: progreso regional y situación actual

Los países de ALyC han tenido una larga tradición censal. Su periodicidad ha sido constante desde mediados del siglo XX. No obstante, la oportunidad de los datos se perdía, dado el largo tiempo que transcurría entre la recolección de los mismos y su respectiva publicación. A partir de la ronda censal del 2010, el uso de tecnologías (Personal Digital Assistants o PDA, entre otras innovaciones), ha permitido contar con resultados preliminares en poco tiempo. Por ejemplo: Panamá (10 días), Brasil (1 mes), Argentina, Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela (2 meses), República Dominicana (3 meses), México (5 meses) y Costa Rica (7 meses). Pero la difusión eficaz de los resultados "básicos preliminares" no fue igual para los «datos definitivos» (Yépez y García, 2019). El tiempo ganado en la recolección y almacenamiento de los datos no tuvo incidencia en la puntualidad y la accesibilidad del resto de las variables censales en algunos países. En vísperas del comienzo de la próxima ronda censal, existen ONEs que aún no han publicado datos básicos de la ronda censal anterior: por ejemplo, cifras de educación o población económicamente activa. La oportunidad de dichos datos se ha perdido, y con ella, las políticas públicas eficaces.

El software REDATAM ha tenido un papel preponderante en el acceso a los datos sociodemográficos en la región. La excepción es Cuba, que no brinda ninguna herramienta de acceso a datos censales en su Web. Por el contrario, México y Brasil ofrecen excelentes sistemas propios para acceder a datos en función de las necesidades de agregación o desagregación del usuario. El REDATAM, con todo el sistema de apoyo que

lo acompaña desde el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), ha logrado mejorar la armonización y la comparabilidad de los datos en la región. Este software, de fácil utilización, tiene la gran ventaja que está a disposición de los usuarios en casi todas las Web de las ONEs de la región. La desventaja es que los ONEs lo sub-utilizan publicando datos incompletos de los últimos dos censos de población. Sólo algunos países (por ejemplo, Costa Rica) lo emplea para difundir datos censales, estadísticas vitales y encuestas específicas, entre otros datos (Yépez y García, 2019).

Las únicas ONEs que ofrecen la posibilidad de acceder a los microdatos censales en su sitio Web de forma libre y gratuita son: Argentina (censo 2001 y 2010 del cuestionario básico); Brasil (censo del 2000 y 2010 muestra del cuestionario ampliado); Ecuador (censos 1990, 2001, 2010); México (censos y recuentos intercensales 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, microdatos de la muestra con solicitud previa); y Uruguay (censos 1996, 2011). De estos países -que en esta dimensión practican lo que dicen los Códigos de Buenas Prácticas Estadísticas- se puede considerar a Ecuador y Uruguay como pioneros en datos abiertos. Ambos tienen a disposición de los usuarios los microdatos de sus últimos censos de población. Otro proyecto que ha tenido un papel importante en el acceso a los datos censales es el IPUMS International, que está liderado por el Minnesota Population Center, y tiene como objetivos la preservación, armonización y difusión de microdatos censales.

La publicación de documentos metodológicos y metadatos de los productos estadísticos es escasa en la región. El principio de transparencia que conlleva a la comparabilidad de las operaciones estadísticas sigue siendo un gran reto. Por un lado, existen ONEs que apenas publican conceptos de variables e indicadores. Y, por otro lado, las ONEs de Brasil, México, Colombia y Chile son referentes en la región por los bancos de metadatos que actualizan continuamente. La brecha entre los países de ALyC en relación con la accesibilidad, transparencia y comparabilidad de datos censales es amplia. En un extremo, se encuentra Cuba que publica datos pre-elaborados y en formatos no adecuados como, por ejemplo, .pdf. En otro extremo está Ecuador y Uruguay, que ofrecen un sistema transparente y de acceso abierto a datos censales según las necesidades específicas de los usuarios.

En términos de cobertura, la calidad de los censos ha avanzado desde la ronda de 1950, a partir de las primeras evaluaciones de forma más estructuradas. La ronda del 2000 presentó los niveles más bajos de omisión en términos regionales. El promedio de cobertura de la ronda 2010 fue un poco más alto que la del 2000, en gran parte debido a la alta omisión de los censos en Paraguay y Chile en 2012. Los promedios regionales ocultan importantes desigualdades entre países. Países como Argentina, Brasil, Cuba, Perú y Uruguay han tenido omisión censal relativamente baja, mientras Venezuela, Paraguay, Guatemala, Panamá y Haití han tenido bajas tasas de cobertura. Bolivia es un ejemplo de país que ha mejorado la cobertura de sus censos en las últimas dos rondas censales (Borges y Sacco, 2016). Los errores de contenido en los censos han disminuido con el tiempo, como resultado de mejoras en el diseño del cuestionario, aumento en el nivel educativo de la población y mejor calidad de los registros administrativos. En este marco, se destaca la mejora en la declaración de la edad de la población.

El último censo publicado en la región, Colombia 2018, indica importantes retos que enfrentarán los países en América Latina y el Caribe en la próxima ronda censal del 2020. Dicho censo tuvo una omisión estimada de 8,5%, con importantes diferenciales regionales, lo que es considerado un valor alto. Las limitaciones presupuestales influenciaron decisiones que afectaron la calidad del censo, como la decisión de no hacer pre-censo y no usar datos en los PDA. Hubo problemas también en relación con las innovaciones tecnológicas, principalmente en el censo por internet (DANE, 2019). La cuestión presupuestaria y el desafío de innovar sin tener las condiciones necesarias son desafíos de las ONEs de la región, dado que enfrentan una situación económica y política mucho más compleja que la experimentada en el 2010.

Estadísticas vitales: progreso regional y situación actual

Según el Manual de Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales

de Naciones Unidas (2014), los sistemas de registro civil o de estadísticas vitales deben ser evaluados con respecto a su completitud (la proporción de los eventos vitales registrados en los sistemas), precisión o exactitud (calidad de la información rellena), disponibilidad (informaciones en un formato de fácil utilización) y oportunidad de los datos (disponibilidad de los datos con la prontitud necesaria para satisfacer los plazos establecidos por las leyes y las necesidades de los usuarios).

Las últimas evaluaciones indican que el sub-registro de estadísticas vitales para el período 2000-2010 se encontró en promedio por debajo del 10% para toda la región (Yépez y García, 2019). Indudablemente, estas mejoras no se han producido en todos los países. Bolivia, por ejemplo, mantiene aún niveles pocos confiables en sus registros de hechos vitales. El sub-registro es considerablemente más alto en los segmentos de población marginada: pueblos indígenas, afro-descendientes, niños migrantes y familias pobres que viven en áreas rurales, remotas o fronterizas. La falta de cobertura universal no es el único problema en los registros administrativos; la oportunidad en la disponibilidad pública de las estadísticas y sobre todo la existencia de «registros tardíos» sigue siendo dramática en la región. En relación con disponibilidad de estadísticas vitales, tres países presentan problemas significativos: Cuba, Nicaragua y Venezuela sobrepasan los 5 años de retraso. Ecuador presentó su mayor mejora durante los años 2000 a 2015, después de cambiar su sistema de identificación civil y de haber incrementado su cobertura significativamente, gracias a la integración y coordinación con la Oficina de Registro Civil y el Ministerio de Salud; prueba de ello es que los registros oportunos se encuentran en 70% al 2017. Mientras tanto, Brasil logró reducir el sub-registro de nacimientos a más de la mitad en el período de 1999 a 2009 mediante la construcción de un sistema de registro dentro del sistema de salud. Actualmente, se puede afirmar que las tasas de sub-registro continúan siendo variadas, y se extienden desde menos del 1% en Chile hasta más del 30% en Nicaragua.

Algunos retos en relación con la accesibilidad, la comparabilidad y la transparencia de los censos de población y las estadísticas vitales

En el marco de las ocho reuniones de la Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL, y la evidencia en la utilización práctica de 19 Web de las ONEs de los países de AlyC, existen algunos retos concretos, tales como:

a. Promover el acceso oportuno y abierto a las muestras de microdatos, así como a la totalidad de los macrodatos censales en las Web de las ONEs, lo que respondería a la diversidad de demandas de los usuarios.

b. Exhortar a las ONEs a eliminar datos en formato ".pdf o .doc", así como los cruces de variables predefinidos en formatos fijos que no responden a las necesidades específicas de los usuarios e imposibilitan el trabajo de los mismos.

c. Ampliar la utilización del REDATAM. Este software podría difundir todas las variables de los censos de población y no sólo algunas seleccionadas por las ONEs. Además, se recomienda incluir las estadísticas vitales y encuestas específicas: hogares, demográficas, entre otras.

d. Impulsar la desagregación territorial de los datos hasta la escala territorial mínima aplicable. Existe una tendencia a la agregación única "urbano-rural", lo que elimina la posibilidad de detectar desigualdades por ámbitos geográficos determinados. Asimismo, se debe asegurar la desagregación de grupos de población potencialmente vulnerables (migrantes, poblaciones indígenas, entre otros).

e. Solicitar a las ONEs la publicación de las edades simples. Existe una tendencia a publicar sólo los grandes grupos de edad, lo anterior impide detectar grupos vulnerables específicos (niños, jóvenes, adultos mayores, mayores, entre otros grupos de interés que no necesariamente convergen con los grupos de edad predefinidos).

f. Recomendar a las ONEs la eliminación de venta de micro datos censales a instituciones públicas. En especial a las universidades y centros de investigación científicos.

g. Exhortar a las ONEs a discutir de forma anticipada y abierta los contenidos de los cuestionarios censales, puesto que esto representa un elemento de partida para considerar transparente e incluyente el proceso censal.

h. Promover en las ONEs la actualización y publicación de los metadatos para realizar comparaciones más precisas.

i. Crear mecanismos para la disminución del sub-registro de la mortalidad de adultos e infantil en la región. En algunos países de la región, los registros tardíos representan graves problemas de medición en la Tasa de Mortalidad Infantil.

j. Solicitar urgentemente la publicación «oportuna» de las defunciones y nacimientos desagregados a niveles geográficos menores.

k. Fomentar el manejo y el uso de los datos demográficos para la formulación y aplicación de políticas públicas acertadas.

Fortalecimiento de los sistemas estadísticos nacionales

La fortaleza de un sistema estadístico viene dada por la institucionalización de su gestión. Esto significa que las organizaciones participantes de este sistema (principalmente Oficinas Nacionales de Estadística) deben estar insertadas en un sistema político-legal estable, capaz de responder las cambiantes demandas de usuarios públicos y privados. En esencia, para que la institucionalización sea efectiva, debe estar revestida de legitimidad otorgada por los actores de ese sistema político. Ahora bien, al momento de operacionalizar el concepto de "fortaleza institucional" se pueden identificar al menos cuatro dimensiones: 1) la capacidad para planificar y ejecutar su gestión de forma profesional y eficaz, 2) la capacidad para producir información de acuerdo a la demanda de sus usuarios, 3) la capacidad para administrar sus decisiones de forma técnica y autónoma y 4) el nivel de legitimidad que sus usuarios le otorgan.

A pesar de ciertos esfuerzos significativos, los países de AlyC no cuentan con mediciones sistemáticas de su nivel de fortaleza institucional. Esto implica que la primera recomendación sea la necesidad de sistematizar mediciones, ya sea

aplicando las propuestas realizadas por organismos multilaterales o a través de alternativas conceptuales provenientes de la región. En este sentido, sugerimos que las mediciones o evaluaciones sean promovidas con la intención de identificar brechas u oportunidades de mejora en plazos y esquemas razonables. Esto implica comprender las condiciones sociopolíticas e históricas de cada país.

La segunda recomendación tiene que ver con la necesidad de entender el fortalecimiento de sistemas estadísticos no solo a través de la obtención de características legales y organizacionales de las ONEs. Es decir, es importante y necesario que las ONEs tengan ciertas características internas para que de esta manera podamos identificar si se encuentran fortalecidas o no (por ejemplo, perfil de funcionarios, nivel de presupuesto, esquema legal de su autonomía, etc.). Sin embargo, estas características deben estar conectadas con un proceso de legitimación dentro y fuera de los respectivos aparatos estatales. En otras palabras, es necesario considerar –dentro del concepto de «fortaleza institucional» – a la legitimidad que otorgan los agentes del sistema estadístico a las instituciones productoras. En un caso extremista, puede que una organización cuente con presupuesto, autonomía y un cuerpo

profesional suficiente, pero si no satisface la demanda de sus usuarios dentro y fuera del Estado, es una organización con dificultades de obtener legitimidad. Por ello, los diagnósticos propuestos principalmente por organismos multilaterales son significativamente valiosos; sin embargo, deben ser complementados con esfuerzos por evaluar sistemáticamente el nivel de conexión que existe entre los productores de estadística y sus usuarios, la credibilidad y confianza que generan y su alineamiento con las demandas de sus respectivas sociedades. Esta complementariedad podría potenciar la posibilidad de que los sistemas estadísticos sean fuertes, no sólo en términos de aspiración institucional autónoma sino, además, en términos de institucionalización legitimada por los actores más importantes del sistema: sus usuarios locales.

Referencias

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Montevideo. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

CEPAL (2015). Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. 14 de septiembre de 2015. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>

European Statistical System (2011). "Definition of Quality in Statistics. Eurostat principles". Working Group on Assessment of Quality in Statistics, Luxembourg.

CEPAL (2011). Código regional de buenas prácticas en estadísticas para América Latina y el Caribe. Conferencia Estadística de las Américas. Barvaro, República Dominicana.

ONU (2017). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS-Agenda 2030). Nueva York, NY: Naciones Unidas.

Yépez-Martínez, B. y García, J. (2019). La accesibilidad a los datos demográficos en Iberoamérica. GRECUN, VI. Paris. Université Paris Nanterre.

Borges, G. y Sacco, N. (2016). Has census coverage in Latin America improved with time?. International Seminar on Registering and Counting the Population: The production and exploration of census information from early modern times to the end of 20th century. Campinas - São Paulo: Unicamp, Nepo, IUSSP.

DANE (2019). Resultados-Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

Naciones Unidas (2014). Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales, Revisión 3, Serie M No.19/Rev. 3, Nueva York. Disponible en: https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Principles_and_Recommendations/CRVS/M19Rev3-S.pdf

Covaleski, M. y Dirsmith, M. (1991). "The management of legitimacy and politics in public sector administration". Journal of Accounting and Public Policy, 10(2): 135-156.

Dart, R. (2004). The legitimacy of social enterprise. Nonprofit management and leadership, 14(4): 411-424.

Evans, P. (2012). Embedded autonomy: States and industrial transformation. Princeton University Press.

