Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

NACIONES UNIDAS
CEPAL

70 CEPAL
POR UN DESARROLLO SOSTENIBLE CON IGUALDAD

Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe
Lima, 7 a 9 de agosto de 2018

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL

Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

Deseo registrarme

NACIONES UNIDAS

CEPAL

www.cepal.org/es/publications

facebook.com/publicacionesdelacepal

www.cepal.org/apps

Alicia Bárcena
Secretaria Ejecutiva

Mario Cimoli
Secretario Ejecutivo Adjunto

Raúl García-Buchaca
Secretario Ejecutivo Adjunto
para Administración y Análisis de Programas

Paulo Saad
Director del Centro Latinoamericano y Caribeño
de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL

Ricardo Pérez
Director de la División de Publicaciones y Servicios Web

Este documento fue preparado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su carácter de Secretaría Técnica de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe para la Tercera Reunión de dicha Conferencia, que se celebró en Lima, del 7 al 9 de agosto de 2018. Para su preparación, la Secretaría Técnica contó con la colaboración de la División de Asuntos de Género de la CEPAL y el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Publicación de las Naciones Unidas
LC/CRPD.3/6
Distribución: G
Original: Español
Copyright © Naciones Unidas, 2019
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.18-01012

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

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones.cepal@un.org. 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 e informen a la CEPAL de tal reproducción.

ÍNDICE

Resumen ejecutivo 9

Capítulo I

Antecedentes 29

Capítulo II

Contexto demográfico de América Latina y el Caribe 35

Introducción 37

A. Las grandes tendencias 37

1. Desciende la mortalidad y aumenta la esperanza de vida 37
2. Desciende la fecundidad total, pero la fecundidad adolescente se mantiene elevada 37
3. La población crece hasta mediados de siglo y su estructura etaria envejece 38
4. Se expande la migración intrarregional 39
5. Persiste la desigualdad territorial 40
6. La diversidad demográfica de los pueblos indígenas y afrodescendientes en un contexto de desigualdad 41

Bibliografía 42

Capítulo III

Seguimiento regional de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 43

A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos 45

1. Introducción 45
2. Situación de la integración plena de la población y de su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos 46
3. Conclusiones 61

Bibliografía 62

Anexo III.A1 65

B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes 69

1. Introducción 69
2. Situación actual con respecto a las medidas prioritarias del capítulo 70
3. Conclusiones 88

Bibliografía 90

C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos ... 93
1. Introducción ... 93
2. La ampliación de la seguridad de ingresos en la vejez ... 94
3. Mejora y expansión de la protección social en materia de salud ... 98
4. Cuidados paliativos y muerte digna en la vejez ... 101
5. Necesidad de más y mejores servicios de cuidados a largo plazo ... 102
6. Extensión de la protección de los derechos humanos de las personas mayores ... 105
7. Conclusiones ... 107
Bibliografía ... 109
D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva ... 113
1. Introducción ... 113
2. Situación respecto del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva ... 114
3. Situación con relación a los derechos sexuales y reproductivos ... 125
4. Conclusiones ... 128
Bibliografía ... 129
Anexo III.A2 ... 132
E. Igualdad de género ... 135
1. Introducción ... 135
2. La situación en relación con las medidas prioritarias sobre igualdad de género ... 137
3. Conclusiones ... 149
Bibliografía ... 151
F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes ... 153
1. Introducción ... 153
2. Breve diagnóstico sobre la migración en la región ... 153
3. La situación actual en relación con las medidas prioritarias ... 154
4. Conclusiones ... 167
Bibliografía ... 170
G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad ... 173
1. Introducción ... 173
2. Situación de la región respecto de las medidas prioritarias ... 175
3. Conclusiones ... 195
Bibliografía ... 196
H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos ... 199
1. El contexto ... 199
2. Los avances normativos y de políticas y las brechas de implementación ... 199
3. Situación de los derechos territoriales ... 209
4. El derecho a la salud y a una vida libre de violencia ... 211
5. Avances en el derecho a la información de los pueblos indígenas ... 219
6. Conclusiones ... 222
Bibliografía ... 224
I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial ... 227
1. Introducción ... 227
2. Marcos jurídico-normativos: avances nacionales a la luz de los estándares internacionales ... 227
3. Institucionalidad nacional y políticas y programas ... 230
4. Las condiciones de vida y el entrecruce de las desigualdades ... 234
5. Avances en el derecho a la información de las personas y comunidades afrodescendientes ... 239
6. Conclusiones ... 241
Bibliografía ... 242

Cuadros

Cuadro III.A1.1 América Latina y el Caribe: institucionalidad en materia de población y desarrollo y participación de la sociedad civil 65

Cuadro III.1 América Latina y el Caribe (19 países): tasa específica de fecundidad por grupos de edad (indicador B.10 de seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo), antes (en torno a 2010), a la fecha y después del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 80

Cuadro III.2 América Latina y el Caribe (6 países): mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo, su primera unión o su primer coito antes de los 20 años (indicadores B.11, B.12 y B.13 de seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo), indicador ad hoc de iniciación sexual protegida y porcentaje de mujeres de 15 a 19 años unidas que tienen satisfecha su demanda de planificación familiar con métodos modernos (antes y después del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo) 82

Cuadro III.3 América Latina y el Caribe (12 países): mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están embarazadas por primera vez (fecundidad adolescente en el caso de El Salvador), según quintil socioeconómico (nivel educativo en el caso de Cuba), dos momentos si existen sino fecha más reciente posterior al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 84

Cuadro III.4 América Latina y el Caribe: nivel de desarrollo de los programas de cuidado paliativo, 2014 102

Cuadro III.5 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva, según la encuesta más reciente 127

Cuadro III.6 América Latina y el Caribe: mecanismos para el adelanto de la mujer, por nivel de jerarquía, período disponible más reciente 138

Cuadro III.7 América Latina y el Caribe: políticas y estrategias de desarrollo territorial 176

Cuadro III.8 América Latina (17 países): inclusión de la (auto)identificación indígena en censos, encuestas de hogares y registros vitales 220

Cuadro III.9 América Latina (17 países): inclusión de la (auto)identificación afrodescendiente en censos, encuestas de hogares y registros vitales 240

Gráficos

Gráfico III.1 América Latina y el Caribe: porcentaje de la población ocupada que vive bajo el umbral internacional de la pobreza[a], por sexo y subregiones, 2013-2016 47

Gráfico III.2 América Latina y el Caribe: índice de desigualdad de Gini del ingreso de los hogares 52

Gráfico III.3 América Latina y el Caribe: tasa de desempleo de la población de 15 años o más, por sexo y subregiones, 2013-2016 56

Gráfico III.4 América Latina (18 países): tasas de pobreza y pobreza extrema por grupos de edad, 2002, 2012 y 2016 71

Gráfico III.5 América Latina (18 países): conclusión de nivel escolar primario y secundario, 2013 y 2016 72

Gráfico III.6 América Latina (17 países): afiliación o cotización de los ocupados a los sistemas de pensiones según sexo, alrededor de 2008 y 2015 95

Gráfico III.7 América Latina (17 países): percepción de pensiones totales, contributivas y no contributivas entre las personas de 65 años y más, alrededor de 2008 y 2015 96

Gráfico III.8 América Latina (17 países): proporción de mujeres de 60 años y más sin ingresos propios y proporción de mujeres de 60 años y más que son receptoras de pensiones, alrededor de 2015 97

Gráfico III.9 América Latina (10 países): tiempo medio destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población femenina de 15 años o más, último período disponible 103

Gráfico III.10 América Latina (20 países): proporción de cuidadores informales requeridos respecto de la población económicamente activa menor de 65 años, 2015-2030 104

Gráfico III.11 América Latina y el Caribe: nuevas infecciones por el VIH por sexo y edad, 2010 y 2016 116

Gráfico III.12 América Latina y el Caribe (27 países): prevalencia de los métodos anticonceptivos modernos y tradicionales entre las mujeres casadas o unidas en edad reproductiva, dato más reciente 119

Gráfico III.13 América Latina y el Caribe (26 países): distribución de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres casadas o unidas en edad reproductiva, dato más reciente 120
Gráfico III.14 América Latina y el Caribe (22 países y promedio regional): mujeres casadas o unidas en edad reproductiva que tienen su necesidad de planificación familiar satisfecha con métodos modernos, 2010, 2015 y 2018 121
Gráfico III.15 América Latina y el Caribe (17 países): atención prenatal por parte de personal capacitado con al menos cuatro consultas, dato más reciente 122
Gráfico III.16 América Latina y el Caribe: razón de mortalidad materna informada, 2011-2016 123
Gráfico III.17 América Latina y el Caribe: escaños ocupados por mujeres en los Parlamentos nacionales, 2013-2017 140
Gráfico III.18 América Latina (14 países): tiempo promedio destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años y más, por sexo, último período disponible 143
Gráfico III.19 América Latina (14 países): tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, población de 15 años o más, según sexo, período disponible más reciente 145
Gráfico III.20 América Latina (9 países): mujeres y niñas de 15 a 49 años que sufrieron violencia física o sexual infligida por el marido o compañero, actual o anterior, en los 12 meses previos a la encuesta 2007-2016, últimos datos disponibles 147
Gráfico III.21 América Latina y el Caribe (20 países): femicidio o feminicidio, último año disponible 148
Gráfico III.22 América Latina y el Caribe y otras regiones: costo total promedio del envío de una remesa de 200 dólares, 2014-2016 160
Gráfico III.23 América Latina y el Caribe (17 países): costo total promedio del envío de una remesa de 200 dólares, 2016 160
Gráfico III.24 América Latina y el Caribe (33 países): firma y ratificación o adhesión a pactos, convenciones y convenios relacionados con los derechos económicos, sociales y culturales y con los derechos de las personas migrantes, 2018 166
Gráfico III.25 América Latina (15 países): disponibilidad de servicios básicos en las viviendas, en áreas urbanas y rurales, alrededor de 2008 y 2015 183
Gráfico III.26 América Latina: disponibilidad de saneamiento en las viviendas, en áreas urbanas y rurales, 2006-2009 y 2014-2016 185
Gráfico III.27 América Latina y el Caribe (26 países): proporción de población urbana que vive en tugurios, 2005-2014 188
Gráfico III.28 América Latina y el Caribe (31 países): niveles medios anuales de partículas finas (PM2.5) en las ciudades, ponderados por la población, 2012 194
Gráfico III.29 América Latina (9 países): tasa de pobreza de la población indígena y no indígena, 2016 208
Gráfico III.30 América Latina (9 países): mortalidad en la niñez (menores de 5 años), según condición indígena y no indígena 212
Gráfico III.31 América Latina (12 países): jóvenes de 15 a 19 años que son madres, alrededor de 2010 216
Gráfico III.32 América Latina (17 países): fuentes de datos que incluyen la identificación indígena 221
Gráfico III.33 América Latina (4 países): tasas de pobreza y pobreza extrema de la población afrodescendiente y no afrodescendiente, 2014 235
Gráfico III.34 América Latina (8 países): estimaciones de mortalidad infantil, por condición étnico-racial, alrededor de 2010 236
Gráfico III.35 América Latina (12 países): población joven de entre 15 y 29 años que no estudia ni está ocupada en el mercado laboral, según condición étnico-racial y sexo, alrededor de 2010 238

Recuadros

Recuadro III.1 La educación integral para la sexualidad, una asignatura pendiente 87
Recuadro III.2 Remesas en el Caribe en 2015 160
Recuadro III.3 La sociedad civil y la defensa de las personas migrantes 168
Recuadro III.4 La estrategia PASE al Desarrollo 179
Recuadro III.5 Instrumentos de protección social y desastres en América Latina y el Caribe 191

Recuadro III.6 Reducción de la pobreza en Chile: la importancia de contar con indicadores desagregados para los pueblos indígenas a través del tiempo 208
Recuadro III.7 Desigualdades en Guyana: la importancia de la información para pasar del conocimiento a la acción 209
Recuadro III.8 Mortalidad materna indígena en Panamá 214
Recuadro III.9 La inclusión del derecho a la salud de los pueblos indígenas: el caso de Chile 218
Recuadro III.10 Mecanismos para combatir el racismo: el caso del Brasil y la Defensoría de la Igualdad Racial 232

Diagramas

Diagrama III.1 América Latina y el Caribe (14 países): países que ratificaron el Convenio núm. 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), según año de ratificación 200
Diagrama III.2 América Latina (14 países): países que poseen una institucionalidad encargada de los asuntos afrodescendientes o de la promoción de la igualdad racial, según año de creación 230

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo

A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

E. Igualdad de género

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

G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

Bibliografía

Objetivo

El propósito de este informe es dar cuenta del avance en la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, observando asimismo las heterogeneidades que existen entre los países de la región en cuanto al grado de implementación. Al resaltar experiencias nacionales relevantes, se busca facilitar el intercambio de buenas prácticas entre países a fin de que puedan beneficiarse mutuamente en su esfuerzo para avanzar en el cumplimiento de las medidas del Consenso de Montevideo.

En la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Santiago, del 7 al 9 de noviembre de 2017, los países de la región solicitaron a la Secretaría que, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), elaborara el proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo[1], para que fuera examinado por los países en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo.

En la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, realizada en Lima, del 7 al 9 de agosto de 2018, los países de la región examinaron y acogieron con beneplácito el *Proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*[2]. Asimismo, se solicitó a la Secretaría que tomara en cuenta las observaciones y sugerencias que enviaran los países antes del 30 de septiembre de 2018, así como los informes nacionales recibidos hasta esa misma fecha que no hubieran podido ser considerados en la elaboración del proyecto de primer informe regional, para revisarlo y actualizarlo a efectos de su conversión en el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo[3].

Adicionalmente, y en consonancia con lo acordado en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe realizada en 2017, se decidió que el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo representara la contribución de la región al examen y la evaluación mundial de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 en el 52° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, que se llevará a cabo en Nueva York, del 1 al 5 de abril de 2019[4]. Los países también decidieron que la Presidencia de la Conferencia Regional presentara el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo en la Tercera Reunión del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible, que se celebrará en Santiago, del 22 al 26 de abril de 2019[5].

El informe fue elaborado por la Secretaría, con el apoyo del UNFPA, sobre la base de información proveniente de fuentes oficiales de los países, como censos nacionales de población y encuestas nacionales, los informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo presentados por los países, las presentaciones voluntarias que los Gobiernos realizaron en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, información de los

1 Véase el párrafo 13 de los acuerdos de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/17-01124_mdp-e_acuerdos.pdf. Dicho informe sería elaborado con base en los informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo entregados por los países y tomando en cuenta el informe de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva y el listado de indicadores contenidos en el *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* (LC/MDP-E/3), aprobado en la misma reunión.

2 LC/CRPD.3/3.

3 Véase el párrafo 7 de la resolución 3(III) en Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Informe de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Lima, 7 a 9 de agosto de 2018* (LC/CRPD.3/5), Santiago, 2018.

4 *Ibid.*, párr. 8.

5 *Ibid.*, párr. 9.

países sistematizada y compilada por la CEPAL, bases de datos de organismos del sistema de las Naciones Unidas, la Base de Datos Mundial de Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los informes nacionales voluntarios sobre el cumplimiento de los ODS y un amplio fondo bibliográfico conformado por documentación producida por la CEPAL y el sistema de las Naciones Unidas, así como investigaciones de carácter académico y documentos de la sociedad civil sobre los distintos temas abordados.

En este resumen ejecutivo se presentan los principales hallazgos y las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de cada una de las secciones del primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

Las medidas prioritarias acordadas en el capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se refieren a los tres pilares del desarrollo sostenible —el social, el económico y el ambiental— y a la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación con el fin de lograr dicho desarrollo. Además de delinear la visión regional del desarrollo sostenible, en esta sección se destaca el aporte que supone el conocimiento de la dinámica demográfica y su integración, en el marco de los derechos humanos, en programas y acciones dirigidos a la erradicación de la pobreza y de la desigualdad, teniendo en cuenta el imperativo de que la satisfacción de las necesidades de las generaciones presentes no comprometa la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

En virtud de la disponibilidad de información al momento de la preparación del presente informe, el seguimiento de las medidas prioritarias de este capítulo del Consenso se propone dar cuenta de todas sus dimensiones, poniendo mayor énfasis en dos ámbitos. El primero de ellos tiene relación con las medidas prioritarias 1, 2, 4, 5 y 6, referidas a las políticas públicas y acciones destinadas a erradicar la pobreza, la exclusión y la desigualdad, la centralidad de los derechos humanos y de la sostenibilidad. El segundo ámbito se refiere a las medidas prioritarias 3, 99 y 107 (las dos últimas pertenecientes al capítulo J del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo), concernientes a la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo, y a la participación de la sociedad civil en la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo. Asimismo, se busca dar cuenta de los demás ámbitos incluidos en este capítulo, sobre la base de la información disponible.

En términos agregados, desde la década de 2000 y hasta hace pocos años, la región venía experimentando una reducción considerable de la pobreza y de la pobreza extrema. Las cifras de 2015 y 2016 revelan, sin embargo, un incremento en los niveles generales de pobreza, principalmente por la influencia de países con un gran volumen de población o con grandes aumentos de la pobreza.

La desigualdad de ingresos, si bien sigue siendo una de las más altas del mundo, continuó mostrando una tendencia a la disminución, aunque menos intensa en el último período, y pocos países registran un incremento en este ámbito.

Los programas de transferencias condicionadas constituyen uno de los mecanismos de protección social más presentes en la región y han desempeñado un papel destacado en la mencionada disminución de la pobreza. Si bien no siempre tienen el mismo alcance, cobertura e impacto, son importantes para los grupos poblacionales más vulnerables y, en momentos de crisis económicas, resultan indispensables para evitar que grandes segmentos de la población caigan en la pobreza extrema. No obstante, como muestran las cifras, no siempre bastan para evitar el aumento de la pobreza en contextos de crisis económica.

En relación con las dimensiones de salud, educación, trabajo, servicios e infraestructura vinculadas a diversas medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, la región ha exhibido avances continuos, cuyos desafíos se señalan en las secciones que tratan de grupos poblacionales específicos (B, C, E, F, H e I)[6]. La coyuntura económica en países de gran tamaño poblacional ha hecho que en los últimos años disminuya el ritmo de los avances, principalmente en cuanto a la participación en el mercado laboral en América del Sur. Además, han surgido nuevos desafíos en lo referente a la salud y la persistencia de la violencia en muchos países. El seguimiento del medio ambiente y los asentamientos humanos, planteado en la sección G, sigue siendo una tarea pendiente para los próximos informes.

Los países en los que se ha reducido la pobreza han realizado reformas en los sistemas de salud, los sistemas de pensiones (incluso con transferencias no contributivas) y el sistema educativo, lo que pone de manifiesto la importancia de los programas de protección social en las áreas de salud, educación, vivienda e infraestructura básica, entre otras, y las acciones multisectoriales para reducir la pobreza y dotar de capacidades a las personas.

En los informes de los países también se mencionan programas de primer empleo y programas de capacitación y formación de jóvenes en situación de vulnerabilidad (tal como se explicita en la sección B del Consenso de Montevideo), así como para grupos poblacionales específicos. Teniendo en cuenta los niveles de desigualdad y la estructura etaria de los países de la región, que presentan una gran proporción de jóvenes, estos programas son esenciales para romper con la pobreza generacional.

En lo que concierne a la institucionalización de los temas de población y desarrollo en el ámbito de los Gobiernos y su fortalecimiento, se observan notables avances a nivel regional, lo que a su vez ha facilitado la implementación del propio Consenso de Montevideo. Estos avances, no obstante, no son homogéneos y están matizados por las especificidades nacionales, que en muchos casos se traducen en distintas velocidades. Otro tanto puede decirse en referencia a la institucionalización de la participación de la sociedad civil y los mecanismos necesarios para asegurar dicha participación. Aún existen importantes desafíos para la institucionalización de estas instancias, además de la necesidad de garantizar que los mecanismos que se pongan en marcha puedan continuar incidiendo de manera decisiva en las políticas públicas con miras al desarrollo sostenible.

La dinámica de población ha ido cobrando cada vez más importancia para los Gobiernos. Esto se puede observar de manera más notoria en los informes nacionales, con relación a temas como los cambios en la estructura etaria, el envejecimiento de la población, la migración internacional, la urbanización y la migración interna. También está presente en la preocupación por la planificación local y la necesidad de estimaciones y proyecciones de población a corto, mediano y largo plazo. Por diversos motivos, todos los países consideran de forma rutinaria las cifras de las proyecciones de población; sin embargo, no está claro en qué medida incorporan las proyecciones del total poblacional, así como su distribución por sexo y edad, o las proyecciones de segmentos poblacionales específicos como parte de sus planes de desarrollo. Entre las causas de este déficit quizás se encuentre la falta de rutinas estandarizadas, protocolos formales o manuales públicos.

Ante las dificultades para obtener información para el agregado regional, resulta necesario mejorar las definiciones de los indicadores monitoreados, pero también producir datos a nivel nacional. Los censos demográficos son esenciales como marcos para el seguimiento, pero es preciso avanzar en la utilización de encuestas anuales y registros administrativos con buena cobertura y alta calidad. Por tanto, es apremiante la capacitación continua de recursos humanos y la asignación de recursos financieros para la producción de datos adecuados a cada realidad nacional.

En todo caso, queda patente que la región aún tiene un largo camino por recorrer en todos los ámbitos de la agenda de población y desarrollo referidos en esta sección. Esto requerirá de una fuerte decisión política que se traduzca, entre otras cosas, en políticas sostenidas en el tiempo que permitan profundizar los avances y evitar estancamientos o retrocesos.

[6] Entre otras, en el Consenso de Montevideo se destacan las medidas prioritarias 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 46, 54, 59, 65, 69, 72, 78, 79, 87 y 95.

Cabe señalar que en varios informes se constata la ausencia de información desagregada por territorios o regiones, por área urbana y rural, por población según raza y etnia, o por población con discapacidad, entre otras. La producción de información, que incluye la construcción de planes de cooperación entre los diversos productores de datos nacionales, definiendo las prioridades temáticas, la periodicidad del dato, los niveles de desagregación, las responsabilidades de la recolección de los datos y los recursos financieros asignados para el proceso, es esencial para obtener los datos de los indicadores acordados para el seguimiento regional. Además, las especificidades institucionales y las prioridades temáticas nacionales deben incluirse de forma explícita en los informes nacionales para que los países puedan indicar sus avances y posibles rezagos en las políticas y acciones de los distintos ámbitos en futuros informes. El desafío que plantean la información y los indicadores relativos a cada uno de los capítulos del Consenso de Montevideo llama a que los países planifiquen con antelación la producción de datos para los próximos informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

El seguimiento de este capítulo del Consenso de Montevideo se realiza en tres ámbitos. El primero corresponde a las medidas prioritarias 7, 9, 10 y 16 de dicho Consenso, que contienen aspiraciones relativas al bienestar general del grupo, que son compartidas con la Agenda 2030 y otras agendas internacionales[7]. El segundo ámbito es más específico del Consenso, aunque también es compartido con la agenda regional de juventud y tiene conexiones con otras agendas, y refiere a la medida prioritaria 8, que apunta a que adolescentes y jóvenes participen activamente en la sociedad y en la toma de decisiones, en particular en los asuntos que les atañen. Por último, el tercer ámbito está conformado por las medidas prioritarias 11 a 15, relativas a la educación integral para la sexualidad, la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, todos temas presentes en otras agendas internacionales, pero que en el Consenso se expresan en aspiraciones de una profundidad y un alcance sobresalientes.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo reforzó la presencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la denominada "agenda social", tanto por definir y destacar un conjunto de adversidades que afectan de manera especial a este grupo y comprometen su trayectoria y bienestar posterior (al igual que el futuro de sus sociedades), como por fomentar un enfoque de derechos en las políticas relativas a este segmento de la población.

En el período de referencia, los países de la región realizaron múltiples acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de este grupo. De hecho, pese a la crisis económica, se redujeron la mortalidad en la niñez y el trabajo infantil, la educación básica alcanzó una virtual universalización y los niveles de conclusión de la educación secundaria y terciaria también aumentaron. Sin embargo, estos esfuerzos no bastaron para evitar el aumento de la pobreza, aunque probablemente moderaron su alza.

Más allá de estas mejoras, las oportunidades educativas todavía son limitadas para una fracción muy grande de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En general, los niveles de conclusión de la educación secundaria aún son bajos entre niños y adolescentes, y solo una minoría logra ingresar a un nivel postsecundario. Los resultados de las pruebas internacionales estandarizadas de conocimientos siguen siendo adversos para la región y tanto el acceso a la educación como la calidad de este servicio se mantienen muy desiguales entre grupos sociales y étnicos. Además del desafío educativo, persiste la marginación laboral entre adolescentes y jóvenes, cuyas tasas de desempleo son mucho mayores que en las otras edades y además se incrementaron en los últimos años debido a la crisis económica, en particular en el Brasil. La violencia, que afecta de diversas formas a este grupo, sigue siendo una gran preocupación y no hay signos de descenso.

[7] Las medidas prioritarias mencionadas se refieren a una vida libre de pobreza, violencia y discriminación; a la inversión en la juventud, especialmente en la educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, y a la implementación de políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud.

Durante el período de referencia, se implementaron varias formas de promover la participación de adolescentes y jóvenes en los países de la región. Además de las dependencias públicas vinculadas directamente con los jóvenes (secretarías de juventud, institutos nacionales de juventud o equivalentes) y que procuran representarlos dentro de los Gobiernos, se han creado diferentes instancias de representación, participación y consulta, como los gabinetes y parlamentos juveniles, los embajadores juveniles, los consejos consultivos de adolescentes y jóvenes (muchas veces sectoriales, en particular en los ámbitos de la salud y la educación), las conferencias juveniles y las consultas abiertas nacionales o locales sobre diversos asuntos. Considerando que, en general, el escepticismo, la desafiliación y el descrédito de las instituciones están relativamente extendidos entre los jóvenes, los países deberán redoblar esfuerzos para promover su participación y medirla de conformidad con lo planteado en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y sus indicadores de seguimiento regional. Debido a que aún no se cuenta con los metadatos correspondientes, no es posible estimar la evolución de esta participación en el período de referencia.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo supuso un gran aporte en cuanto a la visibilización de los adolescentes y jóvenes como grupos especiales, el impulso de acciones en su favor y la garantía de sus derechos. Esta contribución fue particularmente sobresaliente en los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, pues desde 2013 hasta la fecha se ha impulsado un conjunto de acciones legales, intersectoriales, sectoriales y programáticas nacionales orientadas a su cumplimiento, así como iniciativas regionales y subregionales tendientes a promover la salud sexual y reproductiva y a asegurar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. Este despliegue se ha traducido en la reducción de la fecundidad adolescente en la gran mayoría de los países de la región, así como en el aumento del uso de anticonceptivos, de la cobertura de los servicios de salud especializados y amigables, y de la retención escolar de las adolescentes embarazadas y madres.

No obstante los progresos y logros mencionados, aún restan enormes desafíos, ya que la fecundidad adolescente de la región sigue siendo comparativamente alta a escala mundial, muy desigual y no deseada por la mayoría de las adolescentes que se embarazan. En gran medida, esto obedece a persistentes barreras de acceso oportuno a la anticoncepción (incluida la de emergencia), a la insuficiente disponibilidad de los métodos anticonceptivos más eficaces (entre ellos, dispositivos intrauterinos e implantes) y a un uso ineficiente de la anticoncepción. Todo esto implica desafíos de cobertura y calidad de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de orientación en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en las escuelas, los consultorios, las consultas médicas y los espacios de salud amigables.

Los embarazos de niñas menores de 15 años constituyen un drama que no ha disminuido y exige acciones decididas. Los hombres siguen siendo relativamente invisibles desde el punto de vista estadístico y sanitario, y aún no se expresa con claridad una nueva masculinidad de distribución simétrica de tareas y de relaciones de género igualitarias. Por otra parte, todavía numerosas adolescentes abandonan la escuela por el embarazo, mientras la unión temprana —que es mucho más frecuente entre los grupos pobres, los pueblos indígenas y la población afrodescendiente (véanse las secciones H e I)— no muestra signos de un descenso sostenido y significativo.

Más allá de los logros obtenidos en virtud de la prioridad otorgada a la prevención de la fecundidad adolescente mediante el acceso a la anticoncepción, persisten numerosos desafíos en lo que respecta al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos y a la atención de la salud sexual y reproductiva del grupo de referencia de este capítulo, en particular los adolescentes y jóvenes. En este sentido, resulta particularmente preocupante el escaso avance en el cumplimiento de la medida prioritaria 11, relativa a la educación integral para la sexualidad. Esto redunda —entre otras cosas— en una alta frecuencia de conductas sexuales de riesgo, algunas de las cuales conducen a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida, que, como se muestra en la sección D, dejó de disminuir en este grupo durante el período de referencia. También influye en la persistencia de temores, prejuicios y falta de habilidades para manejar la propia salud o ejercer los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Finalmente, entre las manifestaciones más complejas de estos desafíos están la desigualdad de género en las relaciones de pareja, la violencia sexual y de género, que sigue siendo frecuente, y la discriminación y estigmatización de adolescentes y jóvenes LGBTI.

C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, los países reconocieron la inminente necesidad de replantear la protección social para que responda a las consecuencias de las transformaciones demográficas y, a su vez, anticipe las respuestas a las demandas de una población en proceso de cambio. Para ello acordaron 15 medidas prioritarias sobre envejecimiento y protección social (medidas prioritarias 18 a 32). Entre los temas incluidos se destacan la participación, la seguridad social, la educación, la salud, el cuidado, la muerte digna, el trabajo, la violencia, la discriminación y el ahorro.

En la vejez, la protección social incluye la integración de tres pilares básicos: pensiones, atención básica de salud y servicios sociales para la autonomía. En conjunto, los tres actúan para suplir brechas de protección y desarrollar capacidades. Los pilares de pensiones y salud corresponden a mínimos sociales que deben operar como piso de la protección social, el cual debe ser garantizado directamente por el Estado. Los servicios sociales para la atención de la autonomía, por su parte, operan en los planos de la prevención y reparación, que deben asumirse como una responsabilidad pública y sostenerse por medio de una red de protección que enlaza el piso mínimo de seguridad social y atención en salud con otras prestaciones sociosanitarias dirigidas a reforzar la atención de las personas mayores (Huenchuan, 2013).

En la actualidad, una gran parte de las personas mayores no tiene acceso a pensiones de vejez que les garanticen protección frente a los riesgos de pérdida de ingresos en la edad avanzada. Además, la cobertura de seguridad social de la población ocupada es muy desigual, lo que aumenta las posibilidades de desprotección económica para las generaciones futuras. En la región se han producido avances notables en lo referente a la expansión de las pensiones no contributivas, que contribuyen a reducir parte de los riesgos económicos que surgen con la edad avanzada. No obstante, es necesario continuar profundizando los mecanismos para incrementar la protección en la vejez, sobre todo en el caso de las mujeres mayores y la población rural.

Los países de América Latina y el Caribe están intentando lidiar con los problemas de cobertura de diferentes maneras, pero la tendencia es evidente y la política que parece estar teniendo mayor impacto es la extensión de las pensiones no contributivas. Además de sus efectos sobre la cobertura, este cambio de política puede tener consecuencias importantes a largo plazo en aquellos países donde la población está envejeciendo. Esto es especialmente relevante en los países donde la escasa cobertura de la seguridad social contributiva se complementa con las pensiones no contributivas, en un contexto en que la población en edad de trabajar presenta bajos niveles de cotización, tanto en términos de cobertura como de densidad.

En el Caribe, desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en 2013, los Estados miembros han seguido desarrollando y aplicando políticas nacionales sobre envejecimiento y reforzando los programas y servicios para las personas mayores. La atención se ha centrado en gran medida en la protección de los ingresos, la salud y los servicios de atención de la salud. Estos esfuerzos han tenido repercusiones positivas en el bienestar de las personas mayores, pero aún queda mucho por hacer para garantizar que puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos. Debido a las limitaciones en términos de recursos y capacidades, la implementación ha sido lenta y siguen existiendo diferencias significativas entre las políticas y la práctica (CEPAL, 2018c).

Asimismo, y con las especificidades que corresponden a cada caso, se observa una adaptación lenta de los sistemas de salud a los cambios de la demanda surgidos a partir de las dinámicas demográfica, epidemiológica y tecnológica, lo que se traduce en un incremento de los costos y gastos de los servicios de atención de la salud y un acceso insuficiente de la población a servicios de salud adecuados y de calidad. Además, la cobertura sanitaria es desigual y, aun en caso de las personas mayores cuenten con un seguro de salud, ello no implica que puedan acudir a un centro médico cuando lo necesitan. La posibilidad de obtener medicamentos a un costo accesible y de recibir prestaciones sanitarias eficaces y adecuadas a sus necesidades, así como cuidados de larga duración fiscalizados y en los que se respeten los derechos y libertades fundamentales al aumentar la dependencia, son asuntos que preocupan a la generación actual de personas mayores cuando su autonomía

se ve afectada. Los países del Caribe, entre tanto, han ampliado el acceso de las personas mayores a una gama de servicios de atención de la salud, aunque a menudo la demanda supera con creces la oferta, y los gastos no cubiertos representan más del 30% del total del desembolso en atención sanitaria (CEPAL, 2018c).

En este marco, si bien la atención de la salud de las personas mayores ha ido mejorando con el tiempo, aún son pocos los países que cumplen sus obligaciones relacionadas con los estándares internacionales de derechos humanos. Cabe recordar que el derecho a la salud conlleva obligaciones, y una de ellas es la de garantizar este derecho por medio de medidas legislativas, administrativas y presupuestarias, entre otras. Como ha manifestado la OMS en su *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* de 2015: "Se necesita con urgencia una acción de salud pública integral sobre el envejecimiento. Aunque falta mucho por aprender, tenemos pruebas suficientes para actuar ahora, y hay cosas que todos los países pueden hacer, independientemente de su situación actual o nivel de desarrollo. El primer paso será centrarse en optimizar la capacidad funcional, que es el objetivo del *Envejecimiento Saludable*" (OMS, 2015, pág. 229). En el caso particular del Caribe, el enfoque basado en los derechos humanos aún no se ha adoptado verdaderamente. Las medidas de protección de los derechos de las personas mayores a nivel nacional siguen siendo dispersas y, a menudo, se centran en temas específicos —principalmente en el área de la salud y la asistencia social—, sin considerar todo el espectro de los derechos humanos (CEPAL, 2018c).

De forma paralela, es indispensable reforzar los cuidados a largo plazo. El envejecimiento de la población trae aparejado el riesgo de sufrir dependencia, y las personas mayores pueden necesitar los cuidados de otras personas debido a una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, situaciones que pueden limitar su capacidad para llevar a cabo actividades de cuidado personal básico o tareas cotidianas.

La situación de los cuidados a largo plazo ha mejorado en los últimos años, pero siguen existiendo rezagos. Tanto los marcos normativos generales y específicos de los países de la región, como el abanico de programas sociales relacionados con la protección de la vejez, revelan que los riesgos asociados al cuidado se concentran cada vez más en las familias. Esto acrecienta la vulnerabilidad de las personas que precisan cuidado y de las que lo brindan, que en la actualidad se ven directamente afectadas por la distribución desigual de los recursos según el origen familiar. De ello se deriva, precisamente, uno de los grandes retos de aquí a 2030: avanzar hacia el reconocimiento y la inclusión del cuidado en las políticas públicas en un marco de solidaridad e igualdad. La CEPAL ha insistido en la necesidad de replantear la protección social de forma que responda de manera inmediata a las consecuencias de las transformaciones demográficas y que pueda anticipar respuestas a las demandas de una población en constante cambio (CEPAL, 2017a). En el caso particular del Caribe, es necesario desarrollar la atención gerontológica y geriátrica en los sistemas de atención sanitaria y social para satisfacer las necesidades de las personas mayores en la subregión, centrándose especialmente en facilitar el acceso a esta atención por parte de las personas mayores que viven en zonas rurales, remotas y desfavorecidas (CEPAL, 2018c).

En este contexto, tal como se recomienda en la medida prioritaria 31 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, la construcción de una política pública de cuidados a largo plazo es más importante que nunca. Su fundamento, incluso por encima de la demanda, radica en el creciente aporte al empleo que las labores de atención de las personas mayores pueden representar para la economía de muchos países[8]. Junto con ello, la previsión prácticamente nula de la necesidad de este tipo de cuidado en los sistemas de protección social puede hacer que las personas mayores no reciban la atención que necesitan de manera adecuada, accesible y oportuna. De este modo, una parte considerable de la población puede quedar excluida de los servicios sociales, y su patrimonio e ingresos pueden verse comprometidos en la búsqueda de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

De no efectuarse cambios aprovechando la coyuntura actual, es evidente que se verán afectadas las posibilidades de brindar protección social a toda la población. A diferencia de 2013, cuando se adoptó el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en la actualidad existe un instrumento jurídicamente

[8] Por ejemplo, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y la disminución prevista de la disponibilidad de cuidadores familiares, se estima que en 2050 la demanda de cuidados a largo plazo en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) implicará una duplicación de los trabajadores de este sector como porcentaje de la población activa (Colombo y otros, 2011).

vinculante que coadyuva a su implementación: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta Convención facilita la estandarización de las legislaciones, políticas y prácticas por parte de los Estados y, paralelamente, la reducción de las brechas de protección e implementación de los derechos humanos de este grupo social. De igual manera, ofrece definiciones comunes para la comprensión de los derechos humanos en el contexto del envejecimiento y brinda la oportunidad de lograr un cambio de paradigma. Más allá de las obligaciones jurídicas que establece, la Convención es un instrumento para la promoción de políticas públicas efectivas y una sólida herramienta para llevar a la práctica los derechos humanos de las personas mayores, por medio de la toma de conciencia, en el ámbito nacional, de las responsabilidades que emanan de ella.

Por último, un campo que no se ha desarrollado de la misma manera que otros analizados en esta sección es el de los cuidados paliativos. A pesar de su urgencia, todavía queda mucho por hacer en este ámbito. Los cuidados paliativos consisten en ofrecer lo más básico del concepto de cuidar. Sin embargo, la discriminación que sufren las personas mayores ha naturalizado de tal modo los comportamientos ajenos a su dignidad como ser humano que incluso ellas mismas los perciben como naturales y los únicos a los que pueden aspirar durante la vejez. Cambiar esta forma de entender la vejez es de suma importancia para garantizar que las personas mayores puedan vivir con autonomía hasta el momento de su muerte, procurando respetar su voluntad con respecto a la forma en que esperan que esta se produzca y brindando todo el apoyo necesario para dignificar ese momento.

D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son temas que están presentes en más de un capítulo del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo por ser transversales a casi todos los temas, pero presentan sinergias muy importantes y están estrechamente vinculados con los capítulos B y E, así como con el capítulo A. Para dar cuenta de las temáticas que comprende, la sección D del presente informe está organizada en dos grandes temas: 1) la salud sexual y reproductiva, incluidas las cuestiones relativas a la prevención de infecciones de trasmisión sexual y el autocuidado respecto de estas infecciones, la planificación familiar, la atención prenatal y del parto, la mortalidad materna y la interrupción voluntaria del embarazo, y 2) los derechos sexuales y reproductivos.

Actualmente, solo un 30% de los 22 indicadores acordados para el monitoreo de este capítulo cuentan con datos para la mayoría de los países. Algunos de ellos son aún aproximados y la gran mayoría no permiten las desagregaciones por grupos poblacionales. Sin embargo, esto no quita que se pueda tener un adecuado mapeo de la situación que se vive en todos los ámbitos mencionados, aunque con una visión parcial.

Desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en 2013, se han logrado grandes avances en cuanto a las medidas prioritarias relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Como se manifestó al inicio del informe, los cinco años de implementación no han sido un período favorable desde el punto de vista económico y político en algunos países, lo que ha impuesto un desafío aún mayor en lo que respecta a la agenda de derechos y, principalmente, a los adelantos necesarios para lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la salud sexual, la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, principalmente del VIH/sida, han progresado más lentamente de lo esperado. Hubo avances para alcanzar el objetivo 90-90-90, tal como fuera acordado por los países. Se logró, sobre todo, un nivel elevado de supresión de la infección en personas sometidas a tratamiento, pero hay grupos entre los que la adherencia al tratamiento es más baja, como las trabajadoras sexuales, las personas que usan drogas y los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Tampoco se ha avanzado como se esperaba en lo que respecta a los niveles de detección, sobre todo en los países del Caribe. La buena noticia es que se

logró eliminar casi totalmente la transmisión de madre a hijo. Por otra parte, hay un gran desafío por adelante: integrar la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, incluido el VIH/sida, con otros servicios de salud sexual y reproductiva.

El acceso a la planificación familiar ha mejorado, principalmente gracias al incremento del uso de métodos anticonceptivos modernos y la ampliación del abanico de métodos disponibles, lo que ha permitido que aumentara la demanda satisfecha. Sin embargo, la planificación familiar es una actividad continua, que no se puede menoscabar en ninguna situación económica, política o social, pues la falla anticonceptiva es un incumplimiento de derechos que tiene graves consecuencias para las personas y la sociedad. También forman parte de la planificación familiar los servicios de concepción para la población que necesita de la tecnología de la reproducción asistida, que es muy incipiente en casi todos los países. Sigue planteado entonces el gran desafío de mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y la calidad de dichos servicios para disminuir la cantidad de embarazos no deseados mediante un uso más apropiado de los métodos anticonceptivos y para permitir embarazos deseados utilizando métodos conceptivos adecuados. Los métodos deben ser oportunos y eficaces en relación con cada segmento poblacional dadas sus especificidades, y se deben tener en cuenta las diferencias generacionales, la diversidad y la interculturalidad. En particular, son esenciales las acciones que promuevan la ampliación de los servicios y la información, en las que se reconozcan las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en todos los países, frente a la alta incidencia de fecundidad temprana, como se expuso en la sección B.

La oferta de medios que permitan implementar las preferencias reproductivas de la población, desde la prevención del embarazo no deseado hasta la atención calificada durante el período prenatal y en el parto, es esencial para disminuir la morbilidad y mortalidad materna, que aún es muy alta en la región. Los indicadores muestran una mejora continua en el acceso a las consultas prenatales y al parto atendido por personal calificado, pero estos niveles elevados de acceso no son compatibles con la alta mortalidad materna presente en la mayoría de los países de la región. Dicha mortalidad está, en parte, vinculada a la calidad de los servicios que se brindan en el período prenatal y en el parto, así como también a la atención de la interrupción voluntaria del embarazo. Queda pendiente así el gran desafío de ampliar el acceso a los servicios de reducción del daño en caso de complicaciones por aborto inseguro, así como de extender los servicios de información y atención de calidad que se prestan durante el período prenatal y en el parto a toda la población, principalmente a la que vive en situación de pobreza y en territorios de difícil acceso, y a la que sufre cualquier tipo de discriminación.

Tanto el acceso a la información adecuada y oportuna como la provisión de servicios libres de discriminación pasan por ofrecer educación integral para la sexualidad en la formación de los individuos y en general a lo largo de todo el curso de vida. En estos cinco años de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se han observado pocos avances, como se muestra en la sección B, por lo que este es uno de los mayores desafíos que se plantean en la región. Es una política que, si se implementa bien, incide en todos los ámbitos que se tratan en el capítulo, desde los derechos sexuales y reproductivos, hasta el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. En la región todavía hay mucho por avanzar en esta materia y en algunos países incluso se observan ciertos rezagos. Hay iniciativas recientes encaminadas a transformar la educación para la salud y la vida familiar en las que no se abordan los temas de la sexualidad de manera integral, por ejemplo, tomando en cuenta los estereotipos negativos de género en las escuelas. En los países se necesita ampliar la integración entre los sectores de la educación y la salud al planificar e implementar la educación integral para la sexualidad, a fin de que se puedan tratar todos los aspectos que esta conlleva.

Los avances en materia de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos fueron importantes, sobre todo en el marco legislativo. No obstante, en los países donde hubo avances, todavía es necesario impulsar la implementación de estos marcos legales y garantizar que no haya retrocesos debido a los escenarios desfavorables desde el punto de vista político y cultural.

Cabe mencionar que en este informe sobre el seguimiento de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo hay algunas ausencias importantes. Estas no solo se deben a que la puesta en práctica de las medidas prioritarias tal vez aún sea incipiente, sino también a la falta de mención y datos sobre estos ámbitos en los informes nacionales. La primera ausencia se relaciona con las medidas destinadas a involucrar a los hombres en los procesos referentes a la reproducción. En el Consenso de

Montevideo sobre Población y Desarrollo se expresó con énfasis que el hombre debe ser parte integrante de las acciones vinculadas a los procesos reproductivos. Sin embargo, tras cinco años de implementación, no hay datos sistematizados a nivel regional y en la gran mayoría de los informes tampoco se incluyen datos sobre los avances de los países. Otra información ausente es la que se refiere a los recursos financieros asignados a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Es esencial seguir adelante y ampliar el compromiso financiero con las políticas en esos ámbitos para que los cambios se sostengan y se intensifiquen a fin de lograr el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Otro dato que falta en la mayoría de los informes es la información desagregada por territorios o regiones, por área urbana o rural, por población según raza o etnia, y por población con discapacidad, entre otros. El desafío en lo que respecta a la información y a los indicadores de esta sección, dadas sus especificidades, consiste en que los países planifiquen y organicen con antelación la producción de datos —por ejemplo, mediante encuestas de demografía y salud, así como de registros administrativos— para los próximos informes nacionales sobre los avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

E. Igualdad de género

El capítulo de igualdad de género del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con sus 19 medidas prioritarias, es transversal a los demás capítulos de dicho instrumento. En la sección correspondiente a igualdad de género de este primer informe regional se da cuenta de las medidas prioritarias 47, 48, 49, 52, 54, 56, 57, 58, 61, 64 y 65, organizadas desde el marco conceptual definido por el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) de la CEPAL a partir de la noción de las tres autonomías —autonomía en la toma de decisiones, autonomía económica y autonomía física—, tal como se explicita en el capítulo.

Existen notorios avances legales y en la institucionalidad pública, a la vez que se constatan resultados en la disminución de la desigualdad de género en América Latina y el Caribe. Las mujeres no solo lograron acceder a la educación primaria y secundaria, sino que avanzaron en la educación superior, en una región en la que hasta hace algunas décadas existían grandes barreras que lo dificultaban. Asimismo, en el ámbito de la salud, las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los hombres y los avances en la salud sexual y reproductiva representan conquistas en relación con la garantía al acceso universal a los derechos reproductivos. Estos avances continuaron y se intensificaron desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y coexisten con desafíos significativos en los países de la región.

En el área de los mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género, sistemas de seguimiento y asignación de recursos, destacan los avances en la participación política de la mujer en ámbitos de toma de decisiones, donde la región es un ejemplo a nivel mundial, gracias a leyes de cuotas y paridad que impulsaron el progreso de las mujeres en los cargos de los órganos legislativos nacionales. No obstante, algunos países aún se encuentran muy rezagados. El seguimiento de los indicadores permite advertir los grandes desafíos que todavía resta superar en relación con este ámbito, sobre todo en lo que se refiere a la participación de las mujeres en puestos de toma de decisiones en el Poder Ejecutivo, en particular en los gabinetes y en el nivel local. Es necesario que los países —incluso aquellos que ya han avanzado en la paridad a nivel nacional— conozcan cuáles son las barreras y las superen. En este sentido, el acoso y la violencia política contra las mujeres, tanto cuando son candidatas como durante el ejercicio de su cargo, las dificultades de acceso al financiamiento y la cultura contraria a la paridad en muchos partidos políticos son problemáticas extendidas en la región. Además, no siempre los niveles locales registran los mismos adelantos que a escala nacional. Con relación a los puestos de toma de decisiones en el mercado laboral, las tendencias desde 2013 hasta 2015 no son muy alentadoras y en muchos países existe una tendencia al descenso de la presencia de mujeres en cargos directivos, lo que pone de manifiesto problemas de sostenibilidad en los logros alcanzados. Respecto de la asignación de presupuestos para políticas de igualdad, hay algunas acciones para visibilizarlos, pero es un área que requiere mayor desarrollo. Asimismo, sigue siendo relevante el fortalecimiento tanto de la información estadística, que dé cuenta de las desigualdades de género y visibilice la diversidad de situaciones de hombres y mujeres, como de los mecanismos institucionales para la generación de políticas públicas que cierren las brechas de género.

En relación con la autonomía económica, todavía solo una de cada dos mujeres de la región en edad de trabajar tiene empleo o lo busca, es decir, es económicamente activa, y las que se integran al mercado laboral se concentran en sectores de baja productividad y muchas veces en el trabajo precario e informal. Esta participación laboral en condiciones de desigualdad se refleja *a posteriori* en un menor acceso de las mujeres a las pensiones, que además son de menor monto, lo que es particularmente relevante en un contexto de envejecimiento.

Además, las mujeres continúan acumulando trabajo remunerado y no remunerado de manera muy distinta a los hombres, lo que afecta directamente sus posibilidades de acceder a puestos de toma de decisiones y las deja más expuestas a los efectos de las crisis, no solo frente a los problemas económicos del país, sino también ante los cambios demográficos en la estructura etaria. Como es obvio, su participación en el mercado laboral depende de los resultados de la economía nacional, que en algunos países ha incidido de manera positiva —y en otros no— para disminuir las brechas en la participación. Sin embargo, independientemente de los resultados de la economía, es necesario valorar el trabajo reproductivo, doméstico y de cuidados, como se ha hecho en un creciente número de países a través de las cuentas satélite de trabajo no remunerado, lo que además contribuye a hacer frente a los desafíos del envejecimiento poblacional, que constituye uno de los retos más grandes para los Estados. En esta realidad, abordar las crecientes demandas de cuidado implica el desarrollo de servicios públicos de calidad que liberen el tiempo de las mujeres cuidadoras y les permitan así acceder a mejores oportunidades laborales. Al mismo tiempo, se requiere avanzar en la redistribución de la carga del cuidado, no solo entre el Estado, el mercado laboral y las familias, sino también en el ámbito doméstico, entre hombres y mujeres.

En la mayoría de los países, por otra parte, existe una ventana de oportunidad favorecida por la razón de dependencia demográfica hasta 2035, que, en el caso de avances en la igualdad de género, se ha mostrado esencial, con la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado. Sin embargo, a pesar de que las mujeres son la mayoría de la población y registran aumentos significativos en los niveles de educación, su participación en el mercado laboral con trabajo decente todavía no es igualitaria, ya que a los problemas de acceso se suman la persistente brecha salarial y la segmentación laboral, incluso en empleos formales Es esencial, entonces, aprovechar de manera más amplia el bono demográfico femenino en los próximos años, contribuyendo a la mejoría de las condiciones de vida de toda la población de la región. La puesta en marcha de políticas para la ampliación del trabajo decente y la mejora en la productividad requiere abordar los componentes laborales de manera complementaria y coordinada con las demandas de cuidado, lo que constituye un área crucial para la igualdad de género.

A los desafíos mencionados se suman los del ámbito de la autonomía física, que, en lo referente a la violencia de género, es una problemática grave y extendida, que persiste pese a la mayor visibilidad pública y a la creciente movilización ciudadana en los últimos años, así como a las acciones puestas en marcha por los Estados. Dichas acciones, de hecho, solo ponen de relieve una parte del problema, pues en esta dimensión aún se presenta el gran reto de cuantificar el problema de manera adecuada. Frente a esta situación, se requiere estandarizar las encuestas de violencia contra las mujeres y mejorar los registros administrativos de manera de poder dar cuenta de este persistente fenómeno. Al mismo tiempo, es necesario fortalecer las acciones de prevención, atención, protección y reparación de las mujeres afectadas. El bienestar de las sociedades latinoamericanas será mayor cuanto menores sean las brechas de género en todos los ámbitos. La reducción de las brechas de género se vuelve especialmente urgente en relación con el femicidio, la expresión más extrema de violencia y discriminación de género, por la que en la región cada día se siguen perdiendo vidas de mujeres por muertes evitables.

La igualdad de género y la autonomía de las mujeres como objetivos de las políticas de desarrollo requieren desmontar estructuras sociales que están en el centro de la desigualdad en América Latina y el Caribe. Por ello, tanto en el Consenso de Montevideo como en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se aborda la igualdad de género como un objetivo específico, a la vez que se plantea un enfoque que permea el conjunto de los acuerdos, lo que se refleja en las distintas temáticas analizadas en este informe. Asimismo, es necesario un abordaje integral de los distintos ámbitos en que se expresa la desigualdad de género, con acciones públicas coordinadas y sinérgicas que superen las dificultades que plantea el trabajo intersectorial.

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

El propósito de este capítulo y sus diez medidas prioritarias concierne al abordaje de todos los asuntos de la migración internacional en las normativas, políticas y acuerdos entre países desde una perspectiva de largo plazo, centrada en la protección de los derechos humanos de las personas migrantes, lo que conlleva tanto la lucha contra la xenofobia y la discriminación, como la erradicación de la irregularidad, la trata de personas y el tráfico de migrantes. Destaca además la inclusión del refugio y la formulación de respuestas humanitarias. Todas estas temáticas y las acciones que requieren se plantearon sin distinción de condición y de estatus migratorio, y sus fundamentos estriban en el derecho internacional de los derechos humanos. Los países aprobaron estas directrices, emanadas de la convicción de que este principio rector es un valor de la región.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se aprobó antes de la Declaración del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo, aprobada en octubre de 2013, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y las definiciones y objetivos del proceso de consultas y negociaciones sobre el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, que se inició en 2017 y culminó con la aprobación del Pacto en 2018. Sus medidas prioritarias son claramente precursoras de las agendas mundiales y la región tiene en ellas una fortaleza que mostrar y un propósito que cumplir.

Desde el punto de vista de los logros conseguidos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, hay situaciones disonantes. Los países tienden a resaltar más avances que desafíos, pero es importante debatir si esos avances en materia de protección de las personas migrantes en los países de la región son verdaderos y si, efectivamente, se pueden imputar a este instrumento o, por el contrario, falta aún un horizonte temporal para evaluar las acciones. Por lo menos, la sensibilización lograda es valiosa y los países aceptaron reconocer que las políticas bien gestionadas son las que se basan en el enfoque de derechos humanos. Asimismo, el cuadro general de desprotección de las personas migrantes sigue siendo preocupante, y son múltiples los ejemplos en los diversos corredores migratorios que así lo demuestran, como las emergencias llamadas humanitarias planteadas por las caravanas migratorias, la migración venezolana hacia distintos territorios, las deportaciones, la problemática de la niñez y la adolescencia migrante o los flujos mixtos.

Como línea de base, en su formulación original en 2013, las medidas prioritarias fueron concebidas de cara al Segundo Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo. En dicha reunión se expresó el compromiso de trabajar a favor de la protección de las personas migrantes y la facilitación de la migración, lo que indicaba el surgimiento de una respuesta mundial frente a las enormes problemáticas que enfrentan dichas personas y el desafío de los Estados para atenderlas. Como la resolución carecía de un plan de acción y de iniciativas de monitoreo y seguimiento, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se instaló a nivel regional como una opción de mucha relevancia, puesto que en él se reconocieron tempranamente las problemáticas de la niñez y la adolescencia migrantes, y de las mujeres en las distintas fases del proceso migratorio, las vulnerabilidades que los ciclos migratorios imponen a las personas (como el retorno forzado y el tránsito, dos aspectos en expansión) y las necesidades apremiantes de inclusión y protección social de los inmigrantes y emigrantes, las personas en tránsito y deportadas, las víctimas de trata y los menores no acompañados, entre otros aspectos.

Estas mismas situaciones han ido ganando visibilidad y los Gobiernos de la región realizan enormes esfuerzos por encararlas. En esta tarea, es necesario mantener el ímpetu desplegado en la aplicación de algunas de las medidas, como se desprende de los informes nacionales disponibles, y emprender esfuerzos especiales en relación con aquellas rezagadas y frente a las situaciones de emergencia antes señaladas.

El capítulo F del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo contiene muchos desafíos para los países. Cualquiera sea el caso, hay grandes tareas por delante. Se trata de que los países aseguren la creación y el mantenimiento de garantías para responder a la necesidad de disponer de políticas y normativas nacionales que se consoliden a largo plazo, tanto para la continua adecuación de la institucionalidad existente (con ejes como la intersectorialidad y la existencia de sistemas nacionales de migración) como para la creación

de capacidades de anticipación a las demandas que imponen los procesos migratorios. Una cuestión relevante que surge del Consenso es la necesidad de preservar una visión regional o subregional que tenga en cuenta cómo afectan a terceros países las decisiones tomadas en un país determinado y cómo la acción conjunta puede anticiparse a las consecuencias inesperadas y a aquellas que afecten a los derechos humanos de las personas migrantes.

Hay que tener en cuenta dos puntos relevantes: i) la consecución de las medidas prioritarias exige la elaboración de indicadores, que en lo referente a este capítulo son muy complejos y tampoco han sido fácilmente definidos en relación con los ODS, y ii) las medidas exigen cumplimientos sostenidos y en ese escenario hay que consignar tanto el gran desarrollo del principio de la intersectorialidad como el papel de las organizaciones de la sociedad civil.

De esta forma, las medidas prioritarias de este capítulo y los indicadores que se han ido proponiendo se basan en el marco internacional de los derechos humanos, en los consensos regionales (que incluyen la participación de la sociedad civil) y en las propuestas generales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Además, son afines a las conclusiones emanadas de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, celebrada en agosto de 2017 en la sede de la CEPAL en Santiago, como parte de las consultas regionales del Pacto Mundial, en las que se puso énfasis en terminar con la criminalización de la migración irregular y atender, entre otros asuntos, la violencia como factor que desencadena y acompaña los procesos migratorios en algunas subregiones, en particular en los países del norte de Centroamérica[9] (CEPAL, 2018a). Buena parte de estas consideraciones se han visto reflejadas en los objetivos del Pacto Mundial, por lo que cabe alentar el trabajo conjunto para la ejecución de las acciones previstas en este instrumento y de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo.

Por último, la CEPAL llama la atención sobre el hecho de que las vicisitudes que muchas personas migrantes enfrentan en varios corredores migratorios, en la inserción en el destino y en la reinserción en el retorno mantienen su condición de urgencias no atendidas en sus raíces, como son la desigualdad, la violencia y la discriminación en varios ámbitos. La cuestión migratoria ha devenido en tema central de interés regional que involucra a la sociedad en su conjunto y, por supuesto, a los gobiernos locales. Todos los países enfrentan enormes desafíos ante la vulneración de derechos de las personas migrantes (expresada en múltiples dimensiones en que se manifiesta la violencia que las afecta) y la discriminación que sufren en sus travesías, en su inserción en el destino y en el retorno. Al mismo tiempo, las enormes oportunidades que conllevan los intercambios migratorios para el desarrollo también son parte de la gobernanza de la migración regional contemporánea.

G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

En este capítulo se abordan tres grandes temas. El primero de ellos se refiere al diseño y la ejecución de planes, políticas, programas e instrumentos de gestión territorial a diferentes escalas subnacionales, urbanas y de sistemas de ciudades, basados en derechos y con sostenibilidad ambiental, perspectiva de género e interculturalidad. En este ámbito se incluyen las medidas prioritarias 76, 78, 80, 81 y 84 (esta última promueve la utilización del análisis sociodemográfico georreferenciado y desagregado por grupos de población específicos para mejorar la planificación y gestión territorial). El segundo tema es el desarrollo y bienestar de la población en distintas dimensiones y en todos los territorios, y en él se incluyen la medida prioritaria 77, que se refiere explícitamente a la promoción del bienestar de la población y el acceso a servicios básicos, y la medida prioritaria 79, que aborda la seguridad ciudadana y el ocio creativo como instancias, entre otras, para la prevención de problemas sociales. Este ámbito también presenta relaciones directas con la Agenda 2030, en particular con los ODS 1, 3, 6 y 11, y con la Nueva Agenda Urbana del Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos

[9] En este informe, el término "países del norte de Centroamérica" hace referencia a El Salvador, Guatemala y Honduras.

Humanos (ONU-Hábitat), que incluyen varios aspectos que se tratan en el capítulo G, en especial por cuanto en ellas se considera que para asegurarse de no dejar a nadie atrás es necesario poner fin a la pobreza en todas sus formas y dimensiones, garantizar la igualdad de derechos y oportunidades, mejorar la habitabilidad, la educación, la seguridad alimentaria y la nutrición, la salud y el bienestar, promover la seguridad y eliminar la discriminación y todas las formas de violencia, garantizar el acceso seguro y equitativo a la participación pública, y facilitar el acceso equitativo para todos a la infraestructura física y social y los servicios básicos, así como a una vivienda adecuada y asequible. El tercer tema se relaciona con las materias ambientales y los desastres socioambientales, e incluye el seguimiento al cumplimiento de la medida prioritaria 82, que hace referencia a los desastres ocasionados por eventos naturales y socioambientales, y la medida prioritaria 83, que se refiere a la explotación de los recursos naturales. Aquí nuevamente convergen la Agenda 2030, la Nueva Agenda Urbana y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Las consideraciones que se realizan están asociadas principalmente con la reducción del riesgo de desastres y la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos en los procesos de planificación y ordenación territorial y urbana, en los que se tendrán en cuenta las especificidades de edad y género.

Desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se ha constatado 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. Ello evidencia un persistente déficit de acceso a derechos básicos de los territorios más postergados.

Las acciones, políticas y programas que los Estados han implementado respecto del financiamiento y la mejora de la infraestructura en materia de agua y saneamiento han sido importantes, pero no suficientes, pues las brechas de acceso a estos servicios siguen existiendo y reproducen las desigualdades en el ingreso y entre áreas rurales y urbanas, e incluso dentro de las mismas ciudades (CEPAL, 2018b). La situación de los países que presentan los porcentajes más bajos de disponibilidad de agua potable, sobre todo en las áreas rurales, pone de relieve que el agua es una necesidad acuciante y que los Gobiernos deben implementar programas para su provisión; más aún, si se considera el acceso a agua potable como un derecho de la población, los Estados deben cubrir pisos mínimos y fijar planes de acción encaminados al acceso pleno a este recurso.

La segregación urbana, como expresión espacial de la desigualdad, desencadena la existencia de bolsones de pobreza e inequidad en el acceso a la vivienda, a los servicios públicos y a una adecuada infraestructura urbana (CEPAL, 2014; Montero y García, 2017). Una expresión de esta realidad son los tugurios. Si bien América Latina y el Caribe presenta porcentajes de población que vive en tugurios inferiores a otras regiones en desarrollo, existe heterogeneidad entre los países de la región.

En el período que se analiza, los Estados han implementado diversas acciones, entre las que se destacan los programas habitacionales para favorecer el acceso a viviendas dignas y barrios con infraestructura de servicios básicos. Uno de los objetivos de estas acciones es que las personas dejen atrás los tugurios gracias a la obtención de soluciones habitacionales por medio de relocalizaciones, procurando aplicar estrategias integrales que contemplen el cierre de estos lugares, en coordinación con entidades públicas y privadas. Otras acciones han ido en la línea de dar una solución habitacional adecuada con obras de accesibilidad y condiciones necesarias para atender a diversos grupos de población (personas con discapacidad, personas mayores o personas vulnerables). Con todo, los Estados deben seguir avanzando hacia la implementación de políticas de desarrollo urbano que consideren la inclusión de grupos vulnerables para hacer viables las acciones integradas en las distintas escalas de la trama urbana, considerando diferentes fuentes de financiamiento.

Teniendo en cuenta que los desastres naturales constituyen una barrera importante para la reducción de la pobreza y la disminución de la desigualdad socioterritorial, sobre todo en los países en desarrollo, donde se cuenta con menos recursos para atender oportunamente las consecuencias de dichos eventos, es necesario que los países realicen esfuerzos por centrarse más en la prevención de los desastres, así como en la reducción y la transferencia de riesgos, a través del uso de instrumentos de financiamiento y de la vinculación del sector privado a la gestión del riesgo de desastres. Deberían, asimismo, actualizar sus políticas y mejorar la integración entre los organismos que se encuentran ubicados en los niveles central y subnacional de los respectivos Gobiernos, e invertir para reducir, retener y transferir estos riesgos (CEPAL, 2016).

Para alcanzar un real desarrollo territorial de los países de la región, al efectuar mejoras o cambios en los mecanismos legales, fiscales e institucionales que rigen la planificación y las políticas públicas se debería: i) incorporar actualizaciones a los planes de desarrollo, ajustándolos a las necesidades de los territorios; ii) aportar a la mayor claridad de funciones y competencias de las instituciones y políticas a la hora de generar intervenciones para el desarrollo territorial, mejorando así la coordinación, optimizando el uso de los recursos públicos y evitando la duplicidad de funciones; iii) favorecer la participación de los niveles subnacionales en los sistemas de planificación del desarrollo regional, contribuyendo especialmente al fortalecimiento de los niveles intermedios y de las capacidades técnicas para la planificación, la gestión territorial, la administración y los presupuestos en el ámbito municipal o local, pues se trata de una acción estratégica y esencial para la gobernanza territorial y la planificación en múltiples niveles, por cuanto contribuye a dotar de legitimidad y pertinencia a los diagnósticos territoriales e incrementar la efectividad de las políticas, y iv) profundizar los procesos de descentralización, incorporando en los mecanismos legales, fiscales e institucionales una visión sistémica del conjunto, capaz de prever la agudización de asimetrías interregionales (CEPAL, 2017b).

H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

El presente siglo se ha caracterizado por la irrupción y el creciente protagonismo de los pueblos indígenas en las agendas internacionales, regionales y nacionales, en particular en América Latina. De esta manera, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo refuerza, sin dudas, los compromisos de los Estados para garantizar los derechos individuales y colectivos de estos pueblos. En los últimos años se constatan progresos significativos en materia de reconocimiento de derechos, de políticas y programas y de un mejoramiento en las condiciones de vida de las personas y los pueblos indígenas. Los informes nacionales dan cuenta de una diversidad de acciones llevadas a cabo por los países, que en varios casos apuntan a una profundización del enfoque de derechos y de la interculturalidad. Sin embargo, estos procesos no han estado exentos de contradicciones y de algunos retrocesos que alertan sobre el presente decenio, y que podrían provocar fuertes efectos negativos y diluir los progresos hasta ahora observados.

Si bien se constatan avances importantes en los ámbitos de la salud y la educación, las desigualdades étnicas persisten, y en algunos países siguen siendo profundas y ponen en especial desventaja a mujeres, jóvenes y niños y niñas indígenas. Se observa una polarización epidemiológica, en donde coexisten enfermedades como la tuberculosis y una elevada mortalidad materna con enfermedades crónicas y degenerativas. En materia educativa, sigue habiendo brechas en desmedro de la juventud indígena para la culminación de la educación secundaria y el acceso a los niveles terciarios y universitarios. Junto con ello, se ha observado una pérdida intergeneracional del idioma indígena, fundamental para su identidad, y la calidad de la educación intercultural continúa siendo un desafío. Las brechas de implementación entre las normativas y la situación que viven las personas y los pueblos indígenas se observan también en dimensiones como la participación política, los derechos territoriales y el consentimiento previo, libre e informado sobre las acciones que emprenden los Estados y que les afectan.

El panorama se vuelve aún más complejo si se toma en cuenta que el desarrollo económico y social está encontrando límites, y que el crecimiento económico registrado en la región es altamente dependiente de los recursos naturales y de sus precios internacionales, mientras se observa una débil gobernanza de estos recursos, lo que genera fuertes presiones sobre los territorios de los pueblos indígenas, un incremento de los conflictos y la militarización de dichos territorios. En particular, y aunque la información es fragmentaria, en la región se registran graves situaciones de violencia contra niñas, niños y mujeres indígenas.

Superar lo brevemente expuesto constituye un enorme y urgente desafío para los países de la región, para lo cual es preciso redoblar esfuerzos en cada una de las medidas prioritarias acordadas en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, desde la adaptación de los marcos jurídicos a los derechos de los pueblos indígenas hasta la generación de información para el diseño e implementación de políticas y la rendición de cuentas. Es preciso abordar de forma sinérgica las políticas sectoriales, sin descuidar la dimensión colectiva de la situación de los pueblos indígenas. En particular, se insiste en que para que las políticas y

los programas sean efectivos se debe considerar el sistema de significados culturales de los pueblos y las mujeres indígenas en los diferentes ámbitos del bienestar. De allí que la garantía estatal de la participación deliberativa —y no meramente consultiva— de los pueblos indígenas sea crucial.

En los informes nacionales, los países describen de manera más detallada los retos pendientes y queda claro que para la consolidación de los avances se requiere voluntad política para transitar desde los "nuevos tratos" hacia los "nuevos pactos". Por otra parte, muchos de los logros observados en la región contaron con un apoyo significativo y sistemático del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos de cooperación, de allí que es fundamental que este apoyo no se detenga y que, más bien, se refuerce.

Los conocimientos ancestrales, las innovaciones y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica, así como el desarrollo de las diferentes modalidades colectivas de las economías indígenas, ofrecen una oportunidad valiosa para la construcción de un nuevo paradigma del desarrollo, basado en un cambio estructural hacia la igualdad y la sostenibilidad. Por ello, es fundamental el reconocimiento del aporte de los pueblos indígenas en los retos que trae consigo el porvenir de una América Latina próspera y soberana.

I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

Las personas afrodescendientes están presentes en todos los países de la región; sin embargo, salvo en unos pocos países, han estado invisibilizadas en las agendas públicas. De allí la gran relevancia de su inclusión explícita en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con un contenido pionero y contundente respecto de los acuerdos gubernamentales para avanzar en la garantía de los derechos de estas personas, expresados en sus siete medidas prioritarias. Junto con ello, y al igual que con los pueblos indígenas, se trata de transversalizar la situación de mujeres, hombres, niños y niñas, jóvenes y personas mayores afrodescendientes a lo largo de todos los capítulos de este instrumento.

En la región, la diáspora africana permaneció a lo largo de los siglos en una posición de desventaja, ya sea que se tratara de personas esclavizadas o libres, proceso que se fue consolidando a partir de la creación de los Estados-nación y que desconoce el aporte de estos grupos al desarrollo social y cultural de las naciones latinoamericanas. Pese a los contextos adversos, las luchas y la resistencia afrodescendiente son de larga data en la región: se inician con el proceso esclavista y perviven hasta el presente. En la actualidad, la desigualdad estructural que restringe su condición ciudadana y el ejercicio de sus derechos humanos continúa movilizando a mujeres, hombres y comunidades afrodescendientes, quienes, a través de sus organizaciones, han generado diversas estrategias para hacer llegar sus demandas y reivindicaciones políticas a los Gobiernos y a las instituciones garantes de los derechos ciudadanos, tanto en agendas nacionales y regionales como internacionales, principalmente en el presente siglo.

En este contexto, en los últimos años los países han avanzado, aunque en distintos grados, en la creación de marcos normativos e institucionales para el combate a la discriminación racial, así como en la realización de acciones afirmativas y la aplicación de políticas de inclusión con enfoque étnico-racial. Por su parte, las organizaciones afrodescendientes continúan luchando y presionando para que se cierren las brechas de implementación entre los marcos normativos y las realidades cotidianas de las personas afrodescendientes, quienes encuentran numerosas dificultades para el ejercicio efectivo de sus derechos.

Los censos de la ronda de 2010 y otras fuentes de datos permitieron constatar la presencia de población afrodescendiente en todos los países de América Latina; no obstante, sus condiciones de vida y su situación de desventaja ha sido, hasta el momento, uno de los ejes de la matriz de desigualdad social menos visible, con la excepción de unos pocos países, como el Brasil, Colombia y el Ecuador. La información es una herramienta clave para romper con la invisibilidad y la falta de reconocimiento. De allí la necesidad de continuar fortaleciendo los sistemas estadísticos nacionales para la inclusión de la autoidentificación afrodescendiente y la desagregación

de indicadores oportunos y de calidad. Los desafíos en materia de información son importantes y requieren un abordaje urgente para poder dar seguimiento a las políticas y los programas, para promover los derechos humanos y para efectuar una rendición de cuentas.

Aún con limitaciones, en este informe ha sido posible evidenciar las sistemáticas brechas étnico-raciales en desmedro de las personas afrodescendientes en la salud, la educación y el empleo, así como también la conjugación y el entrecruce étnico-racial y de género que suele poner en mayor desventaja a las mujeres afrodescendientes. El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, junto con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con su premisa de no dejar a nadie atrás, y el Decenio Internacional de los Afrodescendientes nos plantean el desafío urgente de garantizar el bienestar y el ejercicio pleno de los derechos de las personas afrodescendientes, con acciones sostenidas en el tiempo que reconozcan la igualdad en la diversidad.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018a), *Informe final de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. Santiago, 30 y 31 de agosto de 2017* (LC/TS.2018/15), Santiago.

___(2018b), *Segundo informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe* (LC/FDS.2/3), Santiago, abril.

___(2018c), *Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: A Review of the period 2013–2018* (LC/CAR/L), Puerto España, sede subregional de la CEPAL para el Caribe.

___(2017a), *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3), Santiago, octubre.

___(2017b), "Panorama del desarrollo territorial en América Latina y el Caribe, 2017: agendas globales de desarrollo y planificación multinivel", *Documento de Proyectos*, (LC/TS.2017/120), Santiago, diciembre.

___(2016), *La matriz de la desigualdad social en América Latina* (LC/G.2690(MDS.1/2)), Santiago, octubre.

___(2014), "La segregación residencial y la reproducción de las desigualdades", *Panorama Social de América Latina, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago, diciembre.

Colombo, F. y otros (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, París.

Huenchuan, S. (2013), *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: la hora de avanzar hacia la igualdad*, Libros de la CEPAL, Nº 117 (LC/G.2553-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), enero.

Montero, L. y J. García (eds.) (2017), "Panorama multidimensional del desarrollo urbano en América Latina y el Caribe", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/67), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2015), *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra.

CAPÍTULO

I

Antecedentes

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo fue aprobado en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Montevideo, del 12 al 15 de agosto de 2013. El amplio apoyo que este instrumento suscitó en la región permitió armonizar la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 con las necesidades regionales. Así fue reconocido en la resolución 2014/1, aprobada por la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas en su 47º período de sesiones, en la que se tomó nota de los documentos finales resultantes de las conferencias regionales sobre población y desarrollo y se observó que cada uno de ellos proporcionaba orientación en materia de población y desarrollo después de 2014 destinada específicamente a la región que lo había aprobado.

Si bien el Consenso de Montevideo abarca los temas relevantes en materia de población y desarrollo de América Latina y el Caribe, se hizo necesario transformarlo en una agenda operativa por medio de la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*[1], acogida por los Estados miembros en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, realizada en Ciudad de México, del 6 al 9 de octubre de 2015[2].

Esta *Guía operacional* constituyó un gran avance no solo en términos de la implementación del Consenso de Montevideo a escala nacional, sino también en cuanto al establecimiento de sinergias con otros instrumentos o instancias internacionales, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, las Conferencias Regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe y las Conferencias Regionales Intergubernamentales sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. Asimismo, la Conferencia instó a los países a que elaborasen un informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo con el objetivo de presentarlo en la Tercera Reunión de la Conferencia[3], prevista inicialmente para 2017 y postergada hasta 2018[4].

En la Segunda Reunión de la Conferencia Regional se decidió, además, crear un grupo de trabajo ad hoc de composición abierta, compuesto por expertos designados por los Gobiernos, geográficamente representativo y coordinado por México, para elaborar, en consulta con el conjunto de los miembros de la Conferencia, una propuesta de revisión y especificación de los indicadores de la *Guía operacional* que se utilizarían para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, los cuales deberían estar alineados con los indicadores que surgieran del proceso relacionado con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014[5]. La CEPAL, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), actuaría como Secretaría Técnica del grupo de trabajo ad hoc, que incorporaría la participación de los representantes de la sociedad civil y de otros actores en el desarrollo de sus tareas y consideraría su opinión en la elaboración de sus recomendaciones[6].

El grupo de trabajo ad hoc presentó un informe de avance en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se celebró en Santiago, del 4 al 6 de octubre de 2016. En esa oportunidad, la Mesa Directiva se abocó a revisar el borrador de propuesta de indicadores contenido en el informe de avance. Posteriormente, y en cumplimiento de los acuerdos alcanzados en dicha Reunión[7], el grupo de trabajo ad hoc procedió a la actualización de su informe.

En la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, llevada a cabo en Santiago, del 7 al 9 de noviembre de 2017, los países acordaron que la Tercera Reunión de la Conferencia, que se realizaría del 7 al 9 de agosto de 2018 en Lima, examinara el proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y

1 LC/L.4061(CRPD.2/3).

2 Véase [en línea] http://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion.

3 Véase el párrafo 11 de la resolución 1(II) aprobada en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39959/S1600276_es.pdf.

4 Dicha postergación dio lugar a la realización de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, del 7 al 9 de noviembre de 2017, en Santiago. Véase [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/es.

5 Véase el párrafo 13 de la resolución 1(II) aprobada en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39959/S1600276_es.pdf.

6 *Ibid.*, párr. 14.

7 Véase el párrafo 12 de los acuerdos [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40644/1/S1601051_es.pdf.

Desarrollo, y solicitaron a la Secretaría que, en colaboración con el UNFPA, elaborara dicho proyecto con base en los informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo y el listado de indicadores elaborado por el grupo de trabajo ad hoc[8].

En la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, los países de la región examinaron y acogieron con beneplácito el *Proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*[9]. Asimismo, se solicitó a la Secretaría que tomara en cuenta las observaciones y sugerencias que enviaran los países antes del 30 de septiembre de 2018, así como los informes nacionales recibidos hasta esa misma fecha que no hubieran podido ser considerados en la elaboración del proyecto de primer informe regional, para revisarlo y actualizarlo a efectos de su conversión en el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo[10].

Adicionalmente, y en consonancia con lo acordado en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva realizada en 2017, se decidió que el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo representara la contribución de la región al examen y la evaluación mundial de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 en el 52° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, que se realizará en 2019[11]. Los países también decidieron que la Presidencia de la Conferencia Regional presentara el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo en la Tercera Reunión del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible, que se celebrará en Santiago, del 22 al 26 de abril de 2019[12].

En las secciones que siguen se presenta, entonces, el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Es necesario poner de relieve que gran parte de los indicadores aprobados para el seguimiento regional carecen todavía de los datos necesarios para informar sobre ellos y que, en algunos casos, sus respectivos metadatos se encuentran en proceso de elaboración.

La preparación del informe supuso un gran esfuerzo de recolección, sistematización y análisis de información, elaboración de conclusiones y presentación de recomendaciones desde una perspectiva regional, pero resaltando, al mismo tiempo, las especificidades subregionales. El informe da cuenta de los avances y logros que la región ha alcanzado en la implementación del Consenso de Montevideo desde su adopción en 2013, a la vez que pone el foco sobre los desafíos y retos pendientes, fundamentalmente en aquellos aspectos de la agenda de población y desarrollo en los que existen grandes rezagos y que contribuyen a posicionar a América Latina y el Caribe entre las regiones más desiguales del mundo. Fue elaborado sobre la base de información proveniente de fuentes oficiales de los países, entre ellas, censos nacionales de población y encuestas nacionales, los informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo presentados por los países[13], las presentaciones voluntarias que los Gobiernos realizaron en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, información

8 Véanse los párrafos 6 y 13 de los acuerdos [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/17-01124_mdp-e_acuerdos.pdf.

9 Véase el párrafo 5 de la resolución 3(III) en Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Informe de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Lima, 7 a 9 de agosto de 2018* (LC/CRPD.3/5), Santiago, 2018.

10 *Ibid.*, párr. 7.

11 *Ibid.*, párr. 8.

12 Ibid., párr. 9.

13 En el punto 12 de los Acuerdos de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, se estipuló que "los países que decidan entregar sus informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo lo hagan antes del 31 de marzo de 2018, con el fin de que estos sean considerados en la elaboración del proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/17-01124_mdp-e_acuerdos.pdf. Hasta el 17 de abril de 2018, fecha de cierre del proyecto de informe regional y de inicio del proceso de revisión editorial, se habían recibido los informes nacionales voluntarios del Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá, el Perú, Suriname, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). También se incorporaron datos del informe nacional de México, recibido durante el proceso de revisión editorial del documento. Asimismo, como se mencionó anteriormente, en el punto 7 de la resolución 3(III) de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, se solicitó a la Secretaría que tomara en cuenta las observaciones y sugerencias que enviaran los países antes del 30 de septiembre de 2018, así como los informes nacionales recibidos hasta esa misma fecha que no hubieran podido ser considerados en la elaboración del proyecto de primer informe regional, para revisarlo y actualizarlo a efectos de su posterior conversión en el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/crpd3_resolucion_3-iii-esp.pdf. Hasta esa fecha, se recibieron los informes nacionales de Antigua y Barbuda, la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, el Ecuador, Granada, Haití, el Paraguay, la República Dominicana y Saint Kitts y Nevis.

de los países sistematizada y compilada por la CEPAL, bases de datos de organismos del sistema de las Naciones Unidas, la Base de Datos Mundial de Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los informes nacionales voluntarios sobre el cumplimiento de los ODS, el vasto acervo de conocimientos que la Comisión ha adquirido mediante el trabajo con los Gobiernos de la región y a partir del desarrollo de las agendas de sus órganos subsidiarios, y un amplio fondo bibliográfico conformado por documentación producida por la CEPAL y el sistema de las Naciones Unidas, así como investigaciones de carácter académico y documentos de la sociedad civil sobre los distintos temas desarrollados.

En el plano metodológico, es importante destacar que en este documento no se pretende establecer relaciones directas o taxativas de causalidad entre las políticas instrumentadas y la descripción del estado de situación de los distintos temas abordados en los capítulos del Consenso de Montevideo. No obstante, sí es posible interpretar, a partir de la información recopilada, que la mejora en determinadas condiciones de la población puede estar asociada, en mayor o menor grado, a la instrumentación de políticas específicas.

Finalmente, es preciso reconocer la calidad del contenido de los informes nacionales, que reflejan el esfuerzo realizado por los países en la recolección, sistematización o producción de la información necesaria para documentar el estado de situación y el grado de cumplimiento de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo en cada país, esfuerzo que se ha traducido en un aporte esencial para la elaboración de este informe.

CAPÍTULO

II

Contexto demográfico de América Latina y el Caribe

Introducción
A. Las grandes tendencias
Bibliografía

Introducción

La dinámica demográfica de la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe ha experimentado cambios profundos desde finales de la década de 1960. Dichos cambios han afectado el crecimiento, la estructura etaria y la distribución territorial de la población. La región se caracteriza también por una marcada heterogeneidad demográfica entre países, territorios y grupos de población.

Es imprescindible, por tanto, tener en cuenta las consecuencias que dicha dinámica puede tener sobre las políticas públicas, en relación con elementos como la salud de las personas, la conformación de los hogares, el presupuesto familiar y su gasto, la crianza de los hijos, la incorporación de los derechos de los migrantes, la integración de las mujeres al trabajo remunerado, la prestación de cuidados, la duración de la trayectoria escolar, las relaciones intergeneracionales e interétnicas y la segregación residencial. Asimismo, existen poderosas relaciones bidireccionales entre la dinámica demográfica y sus efectos y el cumplimiento de las medidas prioritarias acordadas en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo; en particular, porque muchas de estas medidas prioritarias apuntan a cambios previstos en la dinámica demográfica o al manejo de algunas de sus consecuencias.

A. Las grandes tendencias

1. Desciende la mortalidad y aumenta la esperanza de vida

El descenso de la mortalidad fue el desencadenante de la transición demográfica en la región. Este cambio se debió principalmente a las transformaciones socioeconómicas y culturales, el mejoramiento de las condiciones de vida, el aumento de la población urbana, el incremento del nivel educativo y la disponibilidad de tecnología sanitaria. En las décadas de 1950 y 1960, varios países de la región implementaron políticas exitosas de atención básica de la salud y saneamiento ambiental, que incluían programas de salud materna e infantil, vacunación masiva, rehidratación oral, desparasitación y nutrición, y expansión de servicios sanitarios, en particular de agua potable y alcantarillado. El resultado fue un avance sin precedentes en el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como de las afecciones maternas, perinatales y nutricionales (Di Cesare, 2011; CEPAL, 2008; CEPAL, 2015a).

La disminución de la mortalidad se tradujo en un gran aumento de la esperanza de vida al nacer, explicado inicialmente por el descenso de la mortalidad infantil y posteriormente por la reducción de la mortalidad en otras edades. El aumento de la esperanza de vida fue constante durante todo el siglo pasado, y el proceso continúa en la actualidad (CEPAL, 2016). De un promedio aproximado de 51 años entre 1950 y 1955, se pasó a 76 años en el presente quinquenio. La población ha ganado 25 años de vida en promedio en los últimos 65 años, es decir, casi 2 años por quinquenio. Estos incrementos de la esperanza de vida se dieron en todos los países, aunque sigue habiendo diferencias significativas entre ellos. En el promedio de la región, la esperanza de vida de las mujeres es 6,4 años superior a la de los hombres, un valor cercano al predominante en los países más desarrollados (Naciones Unidas, 2017). La diferencia entre la esperanza de vida de los hombres y las mujeres es mayor en América del Sur (7 años) que en Centroamérica y el Caribe (5,1 y 5,4 años, respectivamente).

2. Desciende la fecundidad total, pero la fecundidad adolescente se mantiene elevada

El descenso de la fecundidad fue la principal característica de la transformación demográfica regional en la segunda mitad del siglo XX. Entre 1965 y 1970, la región pasó de tasas de fecundidad muy altas en comparación con el contexto mundial (5,5 hijos por mujer) a tasas inferiores al nivel de reemplazo[1] (Naciones Unidas, 2017)

[1] El nivel de reemplazo corresponde aproximadamente a una tasa global de fecundidad de 2,1 hijos por mujer.

en el presente quinquenio (2,04 hijos por mujer), cifra menor que la media mundial. Este descenso se ha producido en todos los países de la región, aunque existen diferencias significativas entre ellos en lo relativo a la fecha de inicio del proceso, los períodos de mayor velocidad del cambio y el momento en que se alcanza el nivel de reemplazo.

El inicio de la disminución de la fecundidad fue relativamente más temprano en algunos países del Caribe y de América del Sur. En la mayoría de ellos, ya había empezado a fines de la década de 1960. En cambio, en otros países como Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Haití y Guatemala, este proceso no comenzó hasta la década de 1980.

Según las proyecciones de población más recientes de las Naciones Unidas (2017), la región llegará al nivel de reemplazo en el presente quinquenio, y se prevé una tasa de fecundidad de 1,8 hijos por mujer para 2050. La rápida convergencia ha permitido que, en la actualidad, las diferencias entre los países con menor y mayor fecundidad se hayan reducido notablemente. Sin embargo, los diferentes calendarios de descenso generan importantes desfases temporales en lo referente a su estabilización. El Estado Plurinacional de Bolivia y Guatemala, por ejemplo, llegarían al nivel de reemplazo en el período comprendido entre 2045 y 2050, es decir, 65 años más tarde que Cuba y Barbados.

Una característica de la fecundidad de la región es que, a pesar de su acentuado descenso, las tasas continúan siendo más elevadas en las poblaciones indígenas[2], los estratos socioeconómicos más bajos y de menor nivel educativo y las adolescentes (CEPAL, 2016). La fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe, estimada en 61,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años para el quinquenio 2015-2020 (Naciones Unidas, 2017), es la segunda mayor entre las regiones del mundo después de la de África, y su descenso ha sido mucho menor que el de la fecundidad total. Claramente, se trata de una tasa más alta que la que se esperaría teniendo en cuenta el desarrollo social de la región. Sin embargo, como se muestra en la sección B de este informe, de los datos recientes se desprende que, en la gran mayoría de los países, la fecundidad adolescente ha disminuido desde 2013.

3. La población crece hasta mediados de siglo y su estructura etaria envejece

El descenso de la fecundidad desaceleró notablemente el crecimiento poblacional de la región. De acuerdo con las proyecciones de las Naciones Unidas, la población total regional continuará creciendo hasta alcanzar un máximo de 787 millones de habitantes en 2060 (Naciones Unidas, 2017). Esto significa que, entre 2017 y 2060, la población regional se incrementará cerca de un 22%. De las subregiones, la que más crecerá es Centroamérica (incluido México), cuya población aumentará, hasta 2067, un 35% con respecto a 2017. La población de América del Sur se incrementará hasta 2058 (un 18% con respecto a 2017) y la del Caribe, hasta 2046 (si bien solo crecerá un 9% en relación con 2017).

Las diferencias entre los países de la región con respecto al grado de avance en la transición demográfica continúan siendo significativas. Las tasas de crecimiento para el período 2015-2020 son inferiores al 0,6% en los países en los que la transición demográfica está más avanzada, como Cuba y Barbados, y superiores al 1,5% en los países en que dicha transición es moderada, como Guatemala y Honduras.

La intensidad, el momento de inicio y la rapidez del descenso de la fecundidad varían entre los países, lo que genera heterogeneidades en el proceso de envejecimiento poblacional y en la dinámica del bono demográfico[3]. El crecimiento de la población en la región en los próximos 40 años se deberá principalmente a

[2] En el caso de las adolescentes de pueblos indígenas, la maternidad a edades muy tempranas puede relacionarse con prácticas culturales tradicionales, que fomentan la unión y la reproducción tempranas. Ahora bien, esto no implica que tales prácticas sean beneficiosas para las personas o tengan una jerarquía superior a la de los derechos sexuales y reproductivos de las personas (CEPAL, 2016).

[3] El bono demográfico se refiere al período económicamente favorable en que la población potencialmente activa crece más rápidamente que la población total (CEPAL, 2009).

la inercia demográfica, definida como la capacidad de las poblaciones de seguir creciendo más allá del período en que la tasa de fecundidad llega al nivel de reemplazo.

Además del impacto sobre el tamaño y el crecimiento de la población, la caída de la fecundidad, en conjunto con el aumento de la esperanza de vida, ha generado fuertes transformaciones en la estructura etaria, que se reflejan en el aumento del porcentaje de personas mayores y la disminución del porcentaje de niños. A nivel regional, se estima que, en torno a 2036, el número de personas de 60 años o más superará por primera vez el de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, y seguirá creciendo hasta 2080 (Naciones Unidas, 2017).

Por otro lado, se prevé una disminución de la proporción de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años en el total de la población, del 40% en 1950 a aproximadamente el 25% en 2017, el 19% en 2040 y menos del 15% en 2100. En cifras absolutas, el grupo de menores de 15 años alcanzó su nivel máximo en 2000 (169 millones de personas) y, desde entonces, empezó a decrecer. A su vez, las variaciones del peso relativo de la población de 15 a 59 años cobran gran relevancia, pues teóricamente este grupo corresponde a la población en edad económicamente activa. En 1950, este grupo poblacional representaba alrededor del 54% de la población de la región, porcentaje que aumentó de forma sostenida hasta alcanzar un valor máximo del 63% en 2017 y luego empezó a decaer paulatinamente. Se estima que las personas de 15 a 59 años representarán el 60% de la población de la región en 2040 y que ese porcentaje se reducirá al 49% en 2100. En términos absolutos, el grupo de jóvenes y adultos en edad activa llegaría a su valor máximo en 2040 (457 millones de personas) y comenzaría a disminuir a partir de entonces. En consecuencia, el grupo de personas de 60 años y más cobra un mayor peso relativo, al pasar de apenas el 5,6% de la población regional en 1950 al 12% en 2017, al 21% en 2040 y a casi el 37% de la población en 2100, y alcanzar un valor máximo —en números absolutos— de 269 millones de personas en 2090 (CEPAL, 2018).

Se estima que, entre 2015 y 2040, el grupo de personas de 60 o más años en América Latina y el Caribe registrará un aumento de casi 87 millones de personas y la población de 20 a 59 años aumentará en casi 63 millones de personas. Por el contrario, la población menor de 20 años sufrirá una reducción de 26 millones de personas en 2040 con respecto a 2015. En términos relativos, las personas de edad registrarían tasas de crecimiento muy elevadas. Se prevé que la población de personas de 60 años o más en América Latina y el Caribe aumentará a razón del 3,4% anual en el período 2015-2040, mucho más rápidamente que la población de 20 a 59 años, que crecería un 0,5% al año, y que la población de menores de 20 años, que disminuiría un 0,5% al año (CEPAL, 2018).

4. Se expande la migración intrarregional

América Latina y el Caribe se ha caracterizado en las últimas décadas por ser una región principalmente emigratoria. Hasta la década de 1990, la principal corriente emigratoria se daba desde los países del Caribe, México y Centroamérica hacia los Estados Unidos. A partir de entonces, la emigración aumentó marcadamente y España ganó gran importancia como país de destino, al tiempo que otros países desarrollados comenzaron a destacar en el mismo sentido (los países de Europa Occidental y Oriental, Australia, Canadá y Japón) (CEPAL, 2016).

La crisis financiera de 2008 tuvo efectos significativos en las economías de los países desarrollados y produjo una reducción del flujo y el número de migrantes latinoamericanos a varios de estos países. Se inició también una importante tendencia al retorno que, en el caso de México, se tradujo, en solo unos pocos años, en un saldo neto negativo de la migración a los Estados Unidos (Pew Hispanic Center, 2015). Una parte de los flujos migratorios se reorientó hacia destinos internos de la región y recientemente se ha recuperado la tendencia emigratoria extrarregional.

Otra de las particularidades de la región radica en que algunos países son receptores netos de migración, principalmente de migración intrarregional. Diversos factores explican el incremento de la movilidad intrarregional: políticas restrictivas de ingreso y acceso a la residencia en países desarrollados, crisis económicas en los Estados Unidos y Europa, así como más oportunidades laborales y marcos normativos menos restrictivos en la región.

La estimación de las Naciones Unidas para el presente quinquenio indica que la tasa de migración neta de la región por cada 1.000 habitantes es de -0,5, lo que significa que prevalece la emigración. El Caribe es la región más expulsora de población, con una tasa de -2,8 cada 1.000, mientras que Centroamérica y América del Sur presentan tasas de -0,7 y -0,2, respectivamente. En cuanto al volumen, se estima que, para el quinquenio 2015-2020, el saldo migratorio negativo[4] será de más de 1,5 millones de personas, 600.000 correspondientes al Caribe, 600.000 a Centroamérica y 450.000 a América del Sur.

El número de latinoamericanos que viven en los Estados Unidos, en Europa y en países de América Latina y el Caribe distintos de los de su nacimiento continúa siendo muy grande, como se desprende de la proporción de población emigrada de los países de la región con respecto a la población residente en ellos. Según datos de la División de Población de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2017), en 2015 había más de 30 millones de latinoamericanos y caribeños viviendo fuera de su país: 1 de cada 3 caribeños, 1 de cada 10 centroamericanos y 1 de cada 40 sudamericanos.

La migración de grandes volúmenes de población suele modificar el tamaño de las poblaciones de origen y destino, al menos en el nivel local, y afectar la estructura por edad, generalmente a través del descenso de la población económicamente activa, lo que puede repercutir en la duración del bono demográfico de los países tanto de origen como de destino. Entre los efectos económicos de la migración, destacan el aporte de las remesas de los emigrantes a las comunidades de origen, el papel de los emigrados y retornados en la incorporación de capacidades empresariales y tecnologías y la contribución a la reproducción social y económica de las sociedades de los países receptores (CEPAL, 2016).

La cuestión migratoria ha devenido en uno de los temas de interés centrales de la región. Todos los países enfrentan enormes desafíos relacionados con la vulneración de los derechos de las personas migrantes (expresada en múltiples dimensiones que reflejan la violencia que estas enfrentan) y la discriminación que sufren en sus travesías y procesos de inserción en el lugar de destino y al retornar a su país de origen. Al mismo tiempo, las enormes oportunidades para el desarrollo que brindan los intercambios migratorios forman también parte de la gobernanza migratoria regional contemporánea.

5. Persiste la desigualdad territorial

En América Latina y el Caribe, la distribución espacial de la población presenta ciertos rasgos distintivos, entre los que destacan el elevado nivel de urbanización y las oportunidades y riesgos que ello conlleva; el persistente éxodo rural; las limitadas opciones para el desarrollo de las áreas rurales y localidades pequeñas; la tendencia a la concentración de la población y sus actividades en unos pocos centros dinámicos, y la segregación y vulnerabilidad que enfrentan las personas pobres en virtud de su localización espacial (CEPAL, 2015b).

América Latina y el Caribe se caracteriza por ser una región en la que la transición urbana se produce a una velocidad vertiginosa. En concreto, ha pasado de registrar un porcentaje de población urbana inferior al 45% en 1950 al 80% en el presente quinquenio, lo que la convierte en la segunda región más urbanizada del mundo.

La migración de las zonas rurales a las urbanas continúa siendo una realidad, pero se produce de forma más moderada. En la actualidad, la movilidad interna se concentra en la migración entre zonas urbanas. La región presenta una combinación compleja, en la que conviven el atractivo persistente de las grandes ciudades (con excepción de las muy grandes), el atractivo incluso mayor de las ciudades de tamaño medio y la constante expulsión de población de las ciudades pequeñas. Las previsiones sugieren que el porcentaje urbano de la región seguirá aumentando, aunque a un ritmo decreciente.

[4] El saldo migratorio es el resultado de la diferencia entre el número de inmigrantes y el de emigrantes.

6. La diversidad demográfica de los pueblos indígenas y afrodescendientes en un contexto de desigualdad

En América Latina existen más de 800 pueblos indígenas, cuya población estimada en 2015 era de al menos 48 millones de personas. Asimismo, la población afrodescendiente ascendía ese año a más de 125 millones de personas[5]. Ambos grupos se caracterizan por presentar una amplia diversidad demográfica, social, territorial y política en los distintos países y dentro de estos. No obstante, cuentan con un denominador común: mayores niveles de pobreza material y exclusión, derivados de largos procesos históricos. En efecto, la estructura jerárquica, clasista y racista de la época colonial determinó que los pueblos indígenas y afrodescendientes ocuparan un lugar subordinado y que las desigualdades que los afectan se consolidaran durante la creación de los Estados-nación y se reprodujeran hasta el presente.

De la ronda de censos de 2010 se extrae que el Brasil es el país con mayor cantidad de población afrodescendiente, la cual representa más de la mitad del total nacional. Le siguen en importancia Colombia, con casi 5 millones de personas afrodescendientes (10,5% del total), Cuba, con algo más de 4 millones (36%), y el Ecuador, México y la República Bolivariana de Venezuela, países en donde la población afrodescendiente ronda el millón de personas y representa un 7,2%, un 1,2%, y un 3,4% del total, respectivamente. En el caso de los pueblos indígenas, México lidera la clasificación, con 17 millones de personas indígenas (15,1% del total), y lo siguen el Perú, con 7 millones (24%), Guatemala, con una población indígena cercana a los 6 millones (41%), y el Estado Plurinacional de Bolivia, con algo más de 4 millones (42,2%).

La población indígena continúa siendo predominantemente rural, si bien en cuatro de los diez países sobre los que se dispone de información, la mayoría de las personas indígenas vive en ciudades. Además, en el interior de los países existe una marcada heterogeneidad relacionada con los pueblos de pertenencia. Por ello, incluso en los países donde la población indígena reside sobre todo en áreas rurales, existen determinados pueblos indígenas que se asientan mayoritariamente en zonas urbanas. La población afrodescendiente, por otra parte, es eminentemente urbana en todos los países de la región. Si bien los censos revelan que tanto la población indígena como la afrodescendiente se encuentran distribuidas prácticamente por todo el territorio nacional de los países, cada una presenta sus particularidades, y sobresalen los asentamientos ligados a los territorios ancestrales indígenas o, en el caso de las personas afrodescendientes, los territorios de llegada de esclavos.

En relación con la estructura por edades y por sexo, si bien se perfilan avances en el proceso de transición demográfica entre las poblaciones indígenas, estas continúan siendo más jóvenes que las no indígenas, lo que implica un potencial de crecimiento más elevado. La información disponible muestra 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 en la actualidad, hecho que confirman los censos y las encuestas recientes de demografía y salud. En cambio, las poblaciones afrodescendientes se encuentran en una etapa plena o avanzada de transición demográfica, a causa, principalmente, de la notable disminución de los niveles de fecundidad, pero también de la reducción de la mortalidad y del incremento de la esperanza de vida.

Esta breve contextualización demográfica debe examinarse de manera pormenorizada a la hora de diseñar e implementar políticas tendientes a mejorar las condiciones de vida de mujeres y hombres afrodescendientes e indígenas y de orientar la inversión pública. Asimismo, es imprescindible incluir la dimensión de los derechos colectivos en el análisis, puesto que las dinámicas demográficas de los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes son diversas y es preciso interpretarlas teniendo en cuenta los diferentes contextos socioculturales y territoriales en los que tienen lugar.

[5] Estas estimaciones se obtuvieron sobre la base de los porcentajes de población indígena y afrodescendiente obtenidos en los últimos censos de población y vivienda disponibles en cada país, que arrojan un 8% de indígenas y un 20% de afrodescendientes en América Latina. Se consideran estimaciones de mínima por los problemas que aún persisten en relación con la autoidentificación étnico-racial, debido a los cuales existe una tendencia a la subestimación de estas poblaciones.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago.

___(2016) *Panorama Social de América Latina, 2015* (LC/G.2691-P), Santiago.

___(2015a), *América Latina y el Caribe: una mirada al futuro desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe regional de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en América Latina y el Caribe, 2015* (LC/G.2646), Santiago, septiembre.

___(2015b), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.4061(CRPD.2/3)/Rev.1), Santiago.

___(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.

___(2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697), Santiago.

___(2009), *Panorama Social de América Latina, 2008* (LC/G.2402-P), Santiago.

___(2008), *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* (LC/G.2378(SES.32/14)), Santiago.

Del Popolo, F., A. M. Oyarce y B. Ribotta (2009), "Indígenas urbanos en América Latina: algunos resultados censales y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio", *Notas de Población*, N° 86 (LC/G.2349-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Di Cesare, M. (2011), "El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones", *Documentos de Proyectos* (LC/W.395), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Naciones Unidas (2017), "World Population Prospects: The 2017 Revision" [en línea] https://esa.un.org/unpd/wpp/.

Pew Hispanic Center (2015), "More Mexicans Leaving Than Coming to the U.S." [en línea] http://www.pewhispanic.org/2015/11/19/more-mexicans-leaving-than-coming-to-the-u-s/.

CAPÍTULO

III

Seguimiento regional de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

E. Igualdad de género

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

G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

1. Introducción

Las medidas prioritarias acordadas en el capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se refieren a los tres pilares del desarrollo sostenible —el social, el económico y el ambiental— y a la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación con el fin de lograr dicho desarrollo. Además de delinear la visión regional del desarrollo sostenible, en esta sección se destaca el aporte que supone el conocimiento de la dinámica demográfica y su integración, en el marco de los derechos humanos, en programas y acciones dirigidos a la erradicación de la pobreza y de la desigualdad, teniendo en cuenta el imperativo de que la satisfacción de las necesidades de las generaciones presentes no comprometa la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Es ampliamente reconocido que los cambios en la dinámica de la población conllevan desafíos y oportunidades para el desarrollo sostenible. Por lo tanto, la integración de la dinámica demográfica en todo el proceso de los planes nacionales, desde su formulación hasta su implementación, es un quehacer que resulta imprescindible, siempre y cuando esté basado en un enfoque de derechos humanos y respete la naturaleza en su diversidad. Para el seguimiento regional del capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, dado su carácter integral e integrador de las medidas prioritarias de los demás capítulos, se incorporaron indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) referidos a las diferentes dimensiones del bienestar, como la salud, la educación, el trabajo, el medio ambiente, los servicios básicos, la infraestructura, los asentamientos humanos y la participación, entre otros (CEPAL, 2017a).

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta la información disponible durante la preparación del presente informe, el seguimiento de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo de este capítulo buscará reflejar todas sus dimensiones, si bien se hará mayor hincapié en dos ámbitos concretos. El primero de ellos tiene relación con las medidas prioritarias 1, 2, 4, 5 y 6, referidas a las políticas públicas y acciones destinadas a erradicar la pobreza, la exclusión y la desigualdad, la centralidad de los derechos humanos y de la sostenibilidad. El segundo ámbito se refiere a las medidas prioritarias 3, 99 y 107 (las dos últimas, pertenecientes al capítulo J del Consenso de Montevideo), concernientes a la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo y a la participación de la sociedad civil en la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo.

Si bien la región ha avanzado en los objetivos del capítulo A, también siguen existiendo muchos desafíos pendientes. En este capítulo, así como en otros relacionados, se abordará con más detalle lo observado en la región en los años posteriores a los acuerdos adoptados en el Consenso de Montevideo, sobre la base de los informes nacionales y los indicadores del monitoreo regional:

i) La coyuntura económica no ha favorecido a América Latina y el Caribe en los cinco años de implementación de Consenso de Montevideo. En este período, principalmente en los años más recientes, se ha revertido la tendencia de disminución de la pobreza observada en la década pasada y se ha observado una disminución cada vez más lenta de la desigualdad de ingresos. Esto se debe al marcado aumento de la pobreza en algunos países con gran volumen poblacional. Sin embargo, la disminución de la pobreza y de la desigualdad de ingresos, aunque con un ritmo cada vez más lento, continúa en la mayoría de los países de la región.

ii) Los resultados macroeconómicos negativos observados en algunos países se han visto reflejados en un aumento del desempleo y el mantenimiento de una alta informalidad. En cambio, la infraestructura básica de los servicios de electrificación y de agua corriente, que ya alcanzaba niveles altos, ha continuado su expansión. No obstante, los servicios básicos de saneamiento siguen planteando un desafío enorme para la región, no solo por sus consecuencias para la salud, sino también en relación con la degradación del medio ambiente.

iii) Los países de la región no han aprovechado el momento demográfico —una estructura etaria favorable al crecimiento económico— en toda su magnitud. Sin embargo, sí se han producido avances considerables en la planificación a nivel local y en la integración de los temas de población en la agenda de desarrollo, principalmente en la planificación a mediano y largo plazo con respecto al envejecimiento poblacional.

iv) La institucionalidad de los temas de población y desarrollo ha mostrado avances en la estructura de los Gobiernos de muchos países —se han reconocido la importancia de los temas de población y desarrollo en las agendas nacionales intersectoriales y su interconexión con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible—, si bien estos avances se han producido a ritmos diversos y estructuras diferentes según los países.

2. Situación de la integración plena de la población y de su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

En esta sección se presentan los resultados del seguimiento regional desde la aprobación de Consenso de Montevideo, en particular los temas principales que caracterizan la visión regional del desarrollo. En primer lugar, se recogen datos sobre pobreza y desigualdad, vinculados con las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre la erradicación de la pobreza y la ruptura de los círculos de exclusión y desigualdad, el desarrollo enfocado en los derechos humanos y el desarrollo sostenible (medidas prioritarias 1, 2, 5 y 6). En segundo lugar, se tratan las dimensiones de servicios e infraestructura, salud y trabajo, relacionadas con las medidas prioritarias mencionadas, pero también con medidas de otros capítulos (medidas prioritarias 28, 52, 54, 57, 58, 68, 77, 79 y 87). Las subsecciones finales abordan las dimensiones relativas a los mecanismos de institucionalidad en temas de población y desarrollo (medidas prioritarias 3, 86 y 99) y la participación de la sociedad civil en ese proceso (medidas prioritarias 3, 85, 86, 99 y 107), así como la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación (medidas prioritarias 4, 19 y 86).

En este análisis se presenta la información correspondiente al año base y la situación actual a partir de los datos más recientes de los que se dispone, cuando el indicador lo permite. Cabe señalar que, en el caso de algunos indicadores, todavía no se ha acordado una definición, por lo que no existen estimaciones disponibles para su monitoreo regional; sin embargo, esto no resta importancia a los temas en cuestión, que serán analizados en el momento oportuno. En otros casos en los que no hay estimativas regionales se presentan solamente los datos disponibles por países.

a) Erradicación de la pobreza y rompimiento de los círculos de exclusión y desigualdad

Con relación a las medidas prioritarias 1, 2, 5 y 7 del Capítulo A del Consenso de Montevideo, se aprobaron cinco indicadores para el seguimiento de los aspectos relacionados con la pobreza y la desigualdad, incluidos algunos indicadores ya utilizados en los ODS[1] (CEPAL, 2017a). Los países señalaron que aquellos cinco indicadores, tal como estaban definidos, resultaban insuficientes y que era necesario adoptar un enfoque multidimensional[2] de la pobreza, pero observaron que por el momento no había una definición acordada. Para suplantar esta ausencia, a solicitud de los países y a partir de la consideración de que el indicador A.4 —que hace referencia a la pobreza en todas sus dimensiones— era insuficiente por sí solo, se incorporó el Coeficiente de Gini (A.5), a fin de posibilitar un mejor análisis de la desigualdad. Asimismo, algunos países recordaron que no siempre se podrían calcular las desagregaciones recomendadas en todos los indicadores. Por todo ello, los indicadores presentados en este informe regional no son cien por cien comparables y deben interpretarse con la debida cautela.

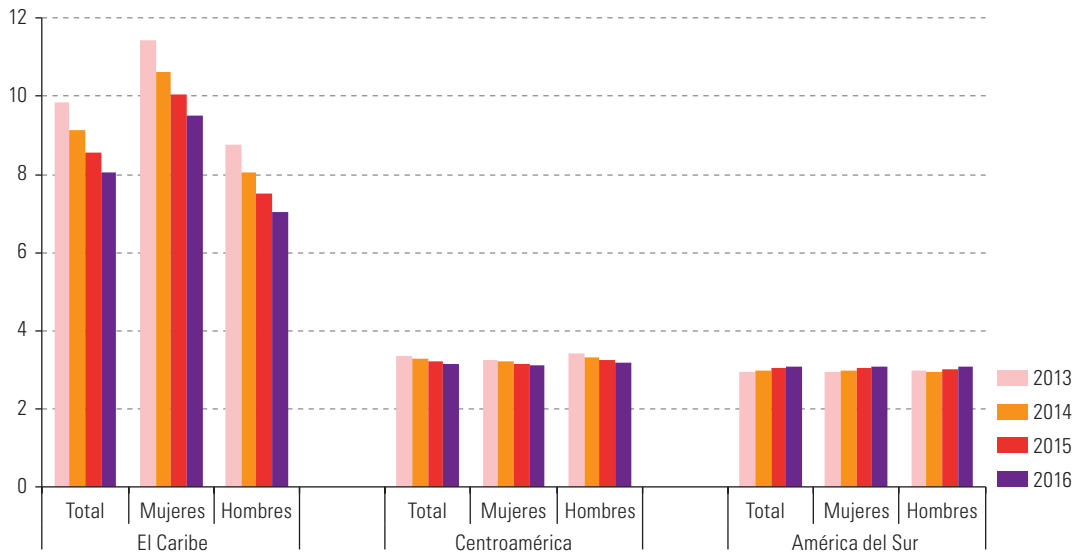
1 Los indicadores de los ODS 1.1.1, 1.2.1, 1.2.2 y 10.2.1.

2 Dado que los países de la región aplican criterios diferentes para la medición de la pobreza multidimensional, y teniendo en cuenta que la CEPAL estaba trabajando en una metodología que fuera aplicable a nivel regional, se consideró pertinente dejar para más adelante la definición de un criterio común al respecto.

Para conocer los logros y desafíos en materia de reducción de la pobreza en los años de implementación del Consenso de Montevideo, se puede examinar la serie del indicador de la línea de pobreza internacional, que permite la comparación regional (ODS 1.1.1), con estimaciones de todas las regiones[3] y por sexo. Además de las tendencias de este indicador, se toma como base para este monitoreo el reciente trabajo analítico de la CEPAL plasmado en el *Panorama Social de América Latina 2017* (CEPAL, 2017c). En él se realiza un examen actualizado sobre la pobreza en los países de América Latina que incluye la evolución de la pobreza por ingresos y los factores relacionados con su evolución reciente, entre otros aspectos[4].

En el gráfico III.1 se presenta el porcentaje de población ocupada que vive bajo el umbral internacional de la pobreza situado en 1,90 dólares al día (a precios internacionales de 2011), por sexo, en las subregiones de América Latina y el Caribe[5]. El Caribe presenta la mayor proporción de población ocupada bajo la línea de pobreza; no obstante, ha registrado una gran disminución de esta proporción en el período 2013-2016, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres. Entre las mujeres ocupadas, las caribeñas siguen siendo las más afectadas por la pobreza extrema, con una cifra del 9,5% en 2016, que, sin embargo, supone una baja del 17% con respecto a 2013. Esta reducción de la pobreza entre 2013 y 2016 ha ocurrido en todos los países de la subregión, y, en general, en mayor grado entre los hombres que entre las mujeres.

Gráfico III.1
América Latina y el Caribe: porcentaje de la población ocupada que vive bajo el umbral internacional de la pobreza[a], por sexo y subregiones, 2013-2016
(En porcentajes)



Fuente: Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database [en línea] http://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/ [fecha de consulta: 20 de febrero de 2018].
[a] 1,90 dólares por día, a precios internacionales de 2011.

3 Entre dos indicadores disponibles de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (el 1.1.1a, estimado por el Banco Mundial, y el 1.1.1b, estimado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)), se elige el segundo a efectos de monitoreo, a pesar de que considera solamente a la población ocupada, porque facilita la serie más completa, incluye el período de monitoreo del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y considera desagregaciones por sexo y tramos de edad.

4 "Para describir los niveles y las tendencias recientes de la pobreza en los países se utilizan las cifras provenientes de las mediciones nacionales, que constituyen —en la mayoría de los casos— las estadísticas oficiales para dar seguimiento a esta temática. (...) Las cifras de pobreza estimadas por la CEPAL se generan con el propósito de alcanzar el mayor grado de comparabilidad posible para diversos fines analíticos y, dados sus diferentes objetivos y usos, en ningún caso buscan sustituir a las cifras nacionales para describir los niveles y las tendencias de la pobreza en cada país. Ambos conjuntos de datos muestran tendencias similares, por lo que se considera pertinente utilizar las cifras nacionales para describir los cambios en la pobreza en cada país. Por su parte, las mediciones comparables de pobreza se utilizan para la construcción de los agregados regionales y el análisis de los factores relacionados con la pobreza y de la forma en que esta afecta a diversos grupos de población" (CEPAL, 2017c; pág. 87).

5 La división de estas subregiones sigue la definición utilizada por las Naciones Unidas para los indicadores de los ODS, en la que Cuba, Haití y la República Dominicana se ubican en la subregión del Caribe, Belice en Centroamérica y Guyana, la Guayana Francesa y Suriname en América del Sur.

En Centroamérica el panorama también muestra algunos signos positivos, pues se observa una tendencia a la baja de la pobreza extrema tanto en hombres como mujeres y, desde 2013, las personas ocupadas que viven con menos de 1,9 dólares por día representan menos del 3,5%. En América del Sur, a pesar de que una baja proporción de la población ocupada está en situación de pobreza extrema (alrededor del 3%), a partir de 2014 las estimaciones apuntan a una tendencia al alza, impulsada en gran medida por países con mayor volumen poblacional.

Para comprender las tendencias recientes es importante estudiar la evolución ya observada en la década anterior, tal y como se analiza en el *Panorama Social de América Latina* (CEPAL, 2017c). Según este análisis, entre 2002 y 2014 se observó una reducción en las mediciones de la pobreza en el agregado regional; no obstante, a lo largo del período esta reducción presentaba un ritmo cada vez menor y, en ciertos países con volúmenes grandes de población, se registraron reducciones menores. En la mayoría de los países, la tendencia a la disminución de la pobreza seguía su curso. Sin embargo, debido al crecimiento poblacional que todavía experimenta la región, el número de personas en situación de pobreza extrema aumentó 8 millones en 2016[6]. En parte, esto se debe al continuo incremento de la población como resultado de la inercia poblacional (un alto número de mujeres en edad reproductiva genera una gran cantidad de nacimientos), a pesar de que la dinámica poblacional se ha caracterizado por la disminución de la fecundidad, pero principalmente responde al hecho de que las tasas de fecundidad de la población más pobre de la región siguen estando por encima de la tasa de reemplazo. De la misma forma, el valor absoluto de personas pobres en 2016 es similar al de 2008, cuando los porcentajes de pobreza eran más altos. Es preciso considerar estos movimientos de la población en los diseños de los programas y políticas orientados al desarrollo de los países. Cabe mencionar que las cifras más actualizadas del informe apuntan que "en 2016 el número de personas pobres en América Latina llegó a 186 millones, es decir, el 30,7% de la población, mientras que la pobreza extrema afectó al 10% de la población, cifra equivalente a 61 millones de personas (CEPAL, 2017c; pág. 88).

Como sostiene la CEPAL (2017c; pág. 99), la pobreza no afecta a todas las personas por igual. Hay grupos poblacionales que son más vulnerables a la pobreza y a la pobreza extrema. En momentos de crisis económica, estos grupos tienen una mayor probabilidad de permanecer o caer en la pobreza. Es el caso, por ejemplo, de los pueblos indígenas y las poblaciones afrodescendientes, que históricamente han estado entre los grupos más relegados en lo que respecta a la atención de los Estados y el alcance de las políticas públicas. Según las conclusiones de los estudios de la CEPAL, y como se recoge en la sección B de este capítulo, en lo que se refiere a las diferentes etapas del ciclo de vida, los niños y jóvenes son más vulnerables que los adultos; entre aquellos en edad productiva, las mujeres son más vulnerables que los hombres, y, en cuanto al área de residencia, los habitantes de las áreas rurales son más vulnerables que los de las zonas urbanas.

La pobreza es multidimensional, y también lo son los factores relacionados con su disminución entre 2002 y 2014. Sobre la base de los resultados analizados, la CEPAL (2017c; pág. 91) señala que la reducción de la pobreza está asociada al crecimiento económico, pero también es resultado de las políticas de protección social y de mercado de trabajo puestas en práctica en los países. En los últimos años, varios países de la región han desarrollado estrategias integrales de superación de la pobreza con las que se busca articular las transferencias monetarias a familias en las que hay niños o personas de edad con el acceso a servicios sociales de carácter universal y la inclusión laboral y productiva de los jóvenes y adultos en edad de trabajar (CEPAL, 2017b, pág. 91). También se ha producido un gran aumento de la afiliación y cotización en los sistemas de pensiones, lo que ha permitido a muchas familias salir de la pobreza y la extrema pobreza. De esta forma, en los informes nacionales sobre la implementación del Consenso de Montevideo los países presentan sus programas de protección social como importantes mecanismos de reducción de la pobreza y de la desigualdad.

Entre los programas de protección social más presentes en casi todos los países se encuentran los programas de transferencias condicionadas, que han desempeñado un importante papel en la disminución de la pobreza en la región. Estos programas no siempre tienen el mismo alcance, cobertura e impacto, pero en

[6] Esta estimación está sujeta a revisión, pues las cifras que no estaban disponibles en el momento de los cálculos fueron estimadas por la CEPAL (2017c) con base en la variación del producto interno bruto (PIB); tales son los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Guatemala, Nicaragua y Venezuela (República Bolivariana de). La aproximación de estas estimaciones puede modificarse una vez incluidos los valores observados en las encuestas.

cualquier caso resultan de gran importancia para los grupos poblacionales más vulnerables —principalmente en momentos de crisis económica—, pues a veces son los únicos mecanismos que evitan que grandes segmentos de la población caigan en la pobreza extrema.

En el informe nacional del Perú, por ejemplo, se da cuenta de una disminución sostenida de los niveles de pobreza extrema y de pobreza total entre los años 2013 y 2016 gracias a los programas sociales implementados en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer", que constituye la política nacional de desarrollo e inclusión social (Gobierno del Perú, 2018). En el caso de la Argentina, se creó la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) (Decreto P.E.N. 1602/09), cuyo objeto es equiparar el ingreso de los hogares con hijos menores de 18 años cuyos padres no estén incorporados al mercado de trabajo formal y no reciban la asignación por hijo estipulada en el régimen contributivo de asignaciones familiares. Los destinatarios de la AUH son, entre otros, desocupados sin seguro de desempleo, trabajadores en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo, vital y móvil, monotributistas sociales y trabajadores del servicio doméstico. Cada mes se efectúa un pago equivalente al 80% del beneficio, y el 20% restante se acumula y se paga una vez al año tras la acreditación de la asistencia escolar y el cumplimiento de controles médicos en los cuales es preciso completar el calendario de vacunación (Gobierno de la Argentina, 2018).

En el informe nacional del Estado Plurinacional de Bolivia, por otra parte, se informa sobre la reducción progresiva de la brecha de ingresos entre el 10% más rico y el 10% más pobre de la población de 128 a 47 veces entre 2005 y 2017. La pobreza extrema logró reducirse de un 36,7% en 2005 a un 17,9% en 2017, lo que significó que alrededor de 1,6 millones de personas dejaron de ser pobres extremos. En este contexto, las transferencias condicionadas y no condicionadas —como el Bono Juancito Pinto, la Renta Dignidad y el Bono Juana Azurduy— beneficiaron en 2016 al 31% de la población boliviana, lo que refleja el impacto social y económico de la distribución de recursos por medio de los bonos (Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, 2018).

El Brasil también recoge en su informe nacional los esfuerzos realizados en materia de políticas públicas, que recayeron, principalmente, en la ampliación del acceso a servicios públicos, la disminución de la pobreza y acciones afirmativas dirigidas a grupos históricamente marginados, como la población negra y mulata y las personas con discapacidad. En este contexto, destaca el programa de transferencias condicionadas Bolsa Família, que redujo la extrema pobreza más del 28% en los primeros diez años de implementación y cuya contribución relativa a la caída de la desigualdad fue de más del 12%. Con este programa se busca, además, garantizar un mayor acceso de los niños y adolescentes de familias vulnerables a los servicios de salud y educación (Gobierno del Brasil, 2017).

En el informe del Ecuador, se hace referencia a la formulación de la Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza (ENIEP) en 2014, cuyas metas generales son la erradicación de la pobreza extrema por ingresos, la reducción de la desigualdad y la disminución de la pobreza multidimensional. Entre las intervenciones más emblemáticas, destaca el programa Menos Pobreza, Más Desarrollo, con el que se busca reducir la pobreza extrema mediante la generación de ingresos, el fomento de la corresponsabilidad y el fortalecimiento de las capacidades en las nuevas generaciones, para romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza (Gobierno del Ecuador, 2017).

Además de informar sobre una disminución de la pobreza del 46,2% en 2014 al 43,6% en 2016, el Gobierno de México describe la Cruzada Nacional contra el Hambre, una estrategia mediante la que se coordinaron recursos y acciones de 90 programas, así como directrices, acciones, fondos y políticas públicas de las dependencias de la Administración Pública Federal y de los gobiernos subnacionales. Hace mención, además, del Programa de Inclusión Social PROSPERA, eje central de la política social, que contribuye a la ruptura intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, la salud y la educación (Gobierno de México, 2018).

Panamá, en tanto, informa sobre avances en la disminución de la pobreza general, que pasó del 37,9% en 2000 al 22,1% en 2016, y de la pobreza extrema, que se redujo del 21,9% en 2010 al 9,9% en 2016. Entre otras medidas, menciona la implementación del plan Panamá: El País de Todos-Cero Pobreza, así como de programas de protección social dirigidos a poblaciones vulnerables, como el Bono Alimentario Nutricional,

en el marco del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; el Programa Especial de Transferencia Económica a los Adultos Mayores, para personas de 65 años o más sin jubilación ni pensión y en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza; el Programa Ángel Guardián, destinado a personas con discapacidad, y la Red de Oportunidades, un programa de transferencias monetarias condicionadas que garantiza a las familias en situación de pobreza y pobreza extrema el acceso a servicios de salud y educación para mejorar su calidad de vida (Gobierno de Panamá, 2017).

Entre los programas dirigidos a la reducción de la pobreza, en el informe nacional del Paraguay se mencionan el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), las Unidades de Salud de la Familia (USF), la alimentación escolar, la tarifa social de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE), Tenonderã, Tekoha, el Programa de Asistencia a Pescadores del Territorio Nacional y el Programa de Modernización y Mecanización de la Agricultura Familiar. Asimismo, para la reducción de la pobreza extrema, cuenta desde 2013 con el programa Sembrando Oportunidades, mediante el cual se articulan acciones con diversas instituciones públicas y los gobiernos locales, facilitando el trabajo conjunto con el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil (Gobierno del Paraguay, 2018).

La República Dominicana informa sobre una disminución sustancial del nivel de pobreza a partir de 2013. Ese año la pobreza monetaria general era del 41,2%, y en 2016 se redujo al 30,5%, mientras que la tasa de pobreza extrema descendió del 10% al 6,5% en ese mismo período. Entre los programas dirigidos a diferentes grupos poblacionales, se menciona el Programa de Protección al Envejeciente en Extrema Pobreza (PROVEE), destinado a promover la equidad social y la dignidad humana de las personas mayores en condición de extrema pobreza. Además, se informa sobre la implementación de la Tarjeta del Adulto Mayor (T-AMA), que consiste en la entrega de un subsidio mensual a adultos indigentes que no son beneficiarios del Programa Solidaridad ni de ningún otro componente de ayuda social (Gobierno de la República Dominicana, 2018).

La República Bolivariana de Venezuela, por su parte, informa que el Estado priorizó la inversión social para solventar la deuda social con la población más excluida, generando oportunidades y capacidades dirigidas especialmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, para la sana convivencia y una vida libre de violencia. En este marco, y entre otras iniciativas, menciona la Gran Misión Hogares de la Patria, destinada a la protección de los hogares en condición de pobreza y pobreza extrema, que beneficia con asignaciones económicas mensuales a madres y jefas de familia en situación de vulnerabilidad social (Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, 2018).

Los esfuerzos para reducir la pobreza en el Caribe se han centrado en el crecimiento económico sostenible, la inversión en capital humano y la protección social. La protección social abarca la seguridad social para las personas empleadas en el sector formal y programas de asistencia social que se enfocan en las necesidades específicas de los hogares pobres y vulnerables que se encuentran principalmente fuera del sector formal. Existen programas de transferencias que incluyen seguro nacional, asistencia pública, asistencia estudiantil y asistencia de emergencia. Los programas en especie incluyen programas de alimentación escolar, guardería, cuidado en el hogar, reparación de viviendas, alimentos o atención médica. Los Gobiernos también ofrecen una gama de programas orientados al mercado laboral, como, por ejemplo, de capacitación, búsqueda de empleo y apoyo a pequeñas empresas. Los programas dirigidos a las personas con discapacidad, las personas mayores, las víctimas de abuso o abandono o las madres adolescentes también desempeñan un papel importante en la reducción de la pobreza (CEPAL, 2018c).

Antigua y Barbuda señala en su informe nacional que los programas de asistencia social están dirigidos principalmente a la población indigente, las personas mayores, los niños y las personas con enfermedades crónicas o congénitas (Gobierno de Antigua y Barbuda, 2018). Otros programas brindan apoyo a desempleados o subempleados, jóvenes o adolescentes que están desempleados y hogares monoparentales encabezados por mujeres.

En Granada, en tanto, el principal programa de protección social del Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento Comunitario es el programa de Apoyo a la Educación, el Empoderamiento y el Desarrollo (SEED). Se trata de un programa de apoyo a los ingresos dirigido a los ciudadanos más pobres y vulnerables,

que proporciona transferencias condicionadas en efectivo para favorecer el desarrollo de los hogares. Su objetivo es reducir la pobreza y aumentar la inversión en capital humano entre los grupos de población más vulnerables (Gobierno de Granada, 2018).

En el caso de Guyana, se informa sobre el Programa Estrategia de Lucha contra la Pobreza (PRSP) 2011-2015, que se basó en, entre otros pilares, el crecimiento económico y de puestos de trabajo; la inversión acelerada en capital humano y atención primaria de salud, y programas especiales de intervención para abordar los bolsones de pobreza, tanto a nivel regional como de grupos poblacionales específicos (Gobierno de Guyana, 2018).

Según datos de la Encuesta sobre las Condiciones de Vida en Jamaica (JSLC) de 2016, la tasa de pobreza en ese país era del 17,1%, lo que supone un descenso de 4,1 puntos porcentuales con respecto a 2015, año en que esta cifra fue del 21,2%. Este descenso se ha visto reflejado en la disminución de la pobreza tanto en las áreas rurales como en las urbanas. En el informe se indica también que las tasas más elevadas de pobreza se encuentran entre los jóvenes y los hogares encabezados por mujeres. Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta sobre las Condiciones de Vida en Jamaica de 2015, si bien desde 2013 la tasa de pobreza general varió en ambas direcciones, la proporción de personas en situación de pobreza (alimentaria) extrema y de vulnerabilidad se redujo. En este contexto, el objetivo de la Política Nacional sobre la Pobreza y el Programa de Reducción de la Pobreza (2017) es erradicar la pobreza extrema de aquí a 2022 y reducir las cifras nacionales de pobreza a niveles significativamente inferiores al 10% de aquí a 2030, en consonancia con el ODS 1 (Gobierno de Jamaica, 2018).

En el caso de Saint Kitts y Nevis, la Estrategia Nacional de Protección Social (NSPS) 2013-2017 establece un marco para la protección social integral de todos los ciudadanos, en particular los grupos vulnerables especiales con un alto nivel de exposición a riesgos específicos. Concretamente, prioriza la intervención social y la protección de las personas mayores, las madres solteras, los desempleados, las madres adolescentes, los trabajadores pobres, las personas con discapacidad y los jóvenes en riesgo. En la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza (NPRS), por otra parte, se esbozan las políticas y programas macroeconómicos y sociales que se llevaron a cabo durante el período 2012-2016, a fin de promover la transformación social, la reducción de la pobreza y la mejora de las condiciones de vida en general (Gobierno de Saint Kitts y Nevis, 2018).

Suriname, en tanto, informa sobre la adopción de varias medidas, como la aprobación de la Ley Nacional de Seguro Básico de Salud, la Ley de Salario Mínimo y la Ley General de Pensiones, y el aumento de la Pensión General de Vejez y de la Prestación General por Hijo (Gobierno de Suriname, 2018).

Adicionalmente, cabe destacar los programas de protección social en las áreas de salud, educación, vivienda, e infraestructura básica. En los informes de los países en los que se redujo la pobreza se recogen reformas de los sistemas de salud y de pensiones, incluso con transferencias no contributivas, así como del sistema educativo, para aumentar no solo la cobertura sino también la calidad de la educación. El Uruguay, por ejemplo, informa de una mejora de los indicadores de pobreza, y destaca la puesta en funcionamiento de instrumentos no contributivos de transferencias monetarias (asignaciones familiares del Plan de Equidad, Tarjeta Uruguay Social), que amplían la cobertura de las transferencias públicas a los hogares más desfavorecidos. Por su parte, Chile hace mención de los programas de apoyo social, entre los cuales se incluye el subsistema Chile Seguridades y Oportunidades y sus componentes, destinado a familias en situación de extrema pobreza y de vulnerabilidad.

Además, en los informes de los países (Antigua y Barbuda, Chile, Costa Rica y Guatemala, entre otros) destacan programas de capacitación y formación de jóvenes en situación de vulnerabilidad, programas de primer empleo y programas dirigidos a grupos poblacionales específicos. Teniendo en cuenta los niveles de desigualdad existentes en la región y el gran porcentaje de jóvenes que sigue componiendo la estructura etaria, estos programas resultan esenciales para romper con la pobreza generacional y hacer frente al envejecimiento poblacional, que, como se discute en la sección C de este capítulo, ya se está produciendo en algunos países y se seguirá intensificando en los próximos años.

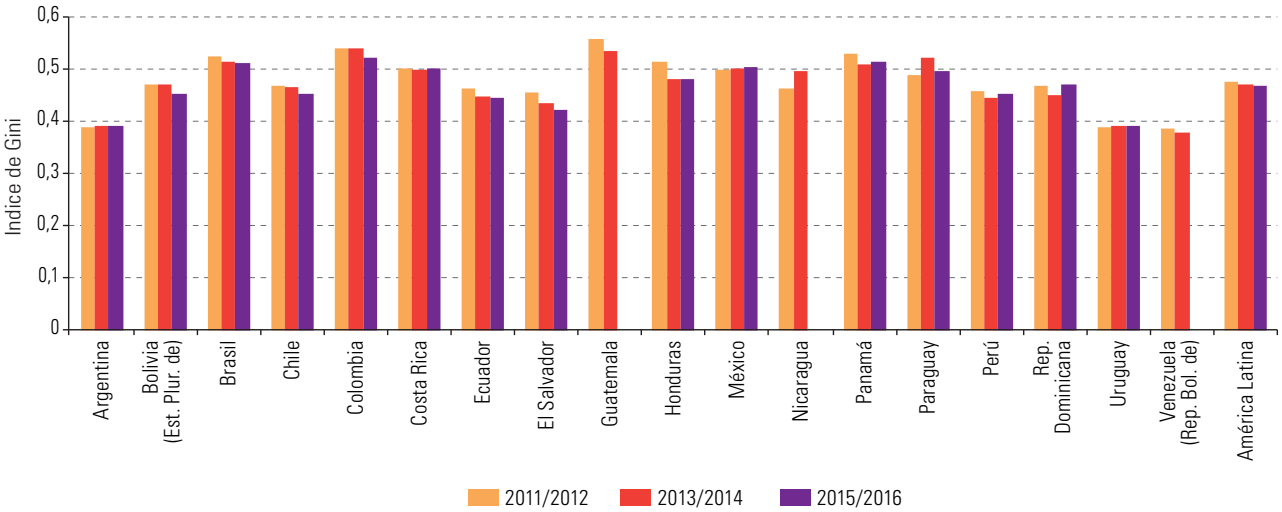
Para monitorear las acciones dirigidas a romper los círculos de exclusión y desigualdad referidas en las medidas prioritarias 1, 2 y 7 del Consenso de Montevideo se emplean las cifras de la desigualdad de ingresos, elaboradas a partir del índice de Gini[7] de los ingresos de los hogares (indicador A.5 para el seguimiento

[7] El índice de Gini toma valores entre 0 (ausencia de desigualdad) y 1 (desigualdad máxima).

regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo) de América Latina y el Caribe[8] (véase el gráfico III.2). Aunque en algunos países —principalmente en América del Sur— los niveles de pobreza han aumentado en el período más reciente, la desigualdad de ingresos continuó en descenso en el agregado de la región: de 0,476 en 2011/2012 a 0,471 en 2013/2014 y 0,467 en 2015/2016[9]. Siguiendo la misma tendencia que en la década anterior, sin embargo, presentó un ritmo desacelerado de decrecimiento (CEPAL, 2017c).

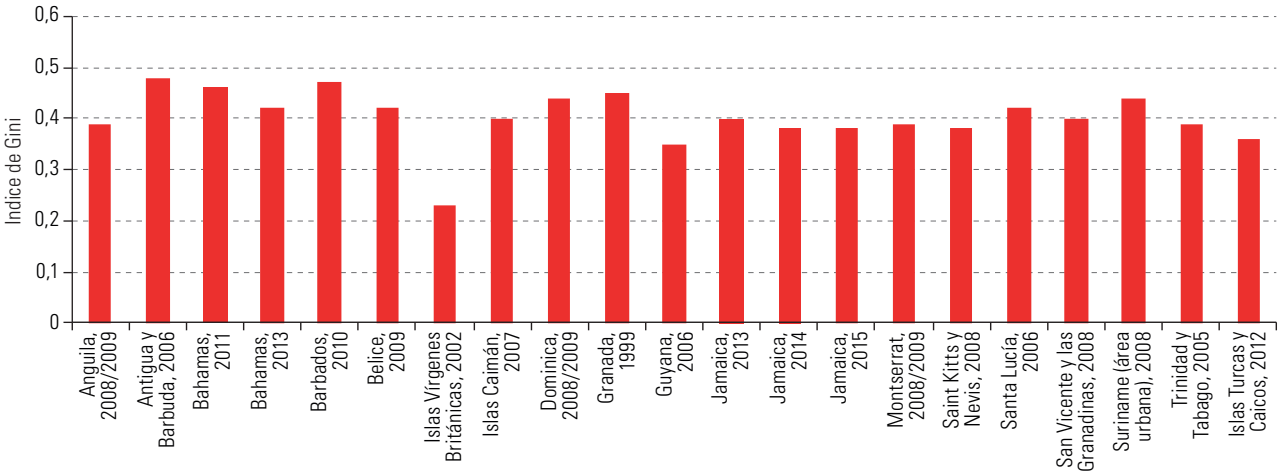
Gráfico III.2
América Latina y el Caribe: índice de desigualdad de Gini del ingreso de los hogares

A. América Latina (18 países), 2011-2016



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago, 2017 y Base de datos CEPALSTAT [en línea] http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html.

B. El Caribe (18 países)[a]



Fuente: Surveys of Living Conditions; MDG Progress Reports (Guyana y Suriname); Labour Force and Household Income Survey (Bahamas) 2009 y 2011; Household Expenditure Survey (Bahamas), 2013; Banco de Desarrollo del Caribe (CDB), *Strategic Plan 2010-2014*, mayo de 2010 and *The Changing Nature of Poverty and Inequality in the Caribbean: New Issues, New Solutions*, 2016.

[a] Se incluyen los valores más recientes disponibles para cada país del Caribe de las estimaciones de este indicador.

[8] Los valores del índice de Gini más recientes de los países del Caribe son todos anteriores al Consenso de Montevideo; no obstante, dada la importancia de los niveles de desigualdad en la región, es importante registrar los valores disponibles, y se fomenta que los países puedan producir estos datos.

[9] Cifras del agregado de América Latina (gráfico III.2A), que no incluye a la mayoría de los países del Caribe.

Por otro lado, existen notables diferencias internas en la región; los niveles de la desigualdad varían entre los países: se observan valores más altos de 0,50 en el Brasil, Colombia, Guatemala, México y Panamá y valores inferiores a 0,40 en casi todos los países del Caribe, la Argentina, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). También se registran tendencias distintas a lo largo del período. Si bien el agregado de la región presenta una disminución de la desigualdad de ingresos, países como México, Nicaragua y el Uruguay vienen registrando un ligero aumento de la desigualdad de ingresos desde 2012/2013, mientras que en otro grupo de países (Costa Rica, Panamá, Perú y República Dominicana) la desigualdad de ingresos aumentó en el último período considerado. Hay que señalar que una disminución de la desigualdad de ingresos puede reflejar tanto un incremento del promedio de ingresos de los más pobres como un descenso del de los más ricos[10]. En efecto, el análisis de los últimos 15 años revela que la disminución de la desigualdad en la población de la región se dio en la parte más baja de la distribución de ingresos (CEPAL, 2017c). Además de la reducción de los niveles de pobreza, los países dan cuenta del efecto de las políticas de empleo y de protección social implementadas a la hora de disminuir la desigualdad. Sin embargo, el informe de la CEPAL añade que otras fuentes de información más allá de las encuestas de hogares muestran que no se ha producido una redistribución de ingresos en la parte más alta de la distribución y, por tanto, apunta que "urge tomar medidas para dar nuevo impulso a la redistribución de los ingresos y avanzar hacia sociedades más equitativas y justas" (CEPAL, 2017c, pág.50).

b) Situación con respecto a las dimensiones de servicios e infraestructura, salud y trabajo

Como ya se ha mencionado, los programas de transferencias condicionadas son importantes mecanismos de disminución de la pobreza y de la desigualdad en los países de la región, pero su impacto sobre los ingresos de los hogares depende de intervenciones que van más allá de las transferencias e inciden en la inserción laboral en un trabajo decente de sus beneficiarios. Así, algunos de estos programas han incluido componentes que estimulan la participación productiva, pero todavía no han presentado resultados significativos (CEPAL, 2016). Para que los segmentos más vulnerables de la población puedan acceder a ocupaciones decentes y con protección social, hacen falta iniciativas de capacitación que contribuyan a superar los déficits de formación y educación de esta población sin ocupación remunerada que, en general, se compone en su mayoría de mujeres y jóvenes.

Se requiere una planificación adecuada de las políticas sectoriales, y de las políticas y programas públicos en general, para promover el desarrollo sostenible y el bienestar de las personas. Por ello, las medidas prioritarias identificadas en la propuesta de agenda regional en población y desarrollo (CEPAL, 2013b) deben avanzar en los niveles de inclusión en los servicios básicos, con acceso universal a la infraestructura básica, la salud, la educación, el trabajo y la protección social, y medidas para asegurar la producción y el consumo sostenibles y evitar el agravamiento del cambio climático. Para monitorear los resultados a nivel regional con respecto a estos ámbitos fue acordado un conjunto de 15 indicadores (A.6 a A.20). En esta sección se busca trazar un breve panorama de estos con algunas tendencias recientes.

De cara al seguimiento de los resultados de las acciones previstas para ampliar el acceso a los servicios de infraestructura básica, relacionados con las medidas prioritarias 1, 2, 7 y 77, el indicador A.6 (ODS 1.4.1), que mide la proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos (agua, electricidad, recolección de basura y sistema de eliminación de excretas), puede facilitar un perfil inicial de estos servicios, aunque evidentemente no brindaría información sobre su calidad. Sin embargo, es difícil alcanzar una definición de estos servicios que permita comparar sus características entre los países o entre las diferentes regiones de un mismo país, por ejemplo, entre las áreas urbanas y las rurales. Por este motivo, el indicador está todavía en fase de definición, si bien existen algunas aproximaciones de este indicador aplicables a determinados países de la región que se abordarán en la sección G. El acceso a la infraestructura básica ha mejorado en la

[10] Para realizar este seguimiento, es importante definir los indicadores de concentración de ingresos por percentiles, como es el caso del indicador A.4 (proporción de personas que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos, desglosada por edad, sexo y personas con discapacidad.), correspondiente al ODS 10.2.1, y también monitorear otras dimensiones de la pobreza, con el indicador A.3 (proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones, con arreglo a las definiciones nacionales), correspondiente al ODS 1.2.2. Ambos indicadores carecen aún de una definición acordada.

última década, alcanzando valores por encima del 90% en casi todos los países con datos disponibles de los servicios de electrificación y aproximándose al 100% en siete países (Brasil, Chile, Costa Rica, México, Paraguay, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)) (CEPAL, 2018a). Con relación al acceso al agua corriente, la situación también es bastante alentadora: la gran mayoría de los hogares (alrededor o más del 90%) tienen acceso a este servicio, aunque en países como el Estado Plurinacional de Bolivia y El Salvador un 30% de los hogares no tenía acceso a agua corriente en 2016. Por otro lado, la situación de los servicios de eliminación de excretas es muy precaria en la región, lo que, además de tener consecuencias graves para la salud de la población, causa también la degradación de los ríos y sistemas pluviales. Para implementar los servicios de infraestructura básica y el acceso a la salud, la educación y la protección social, además de políticas eficientes, se precisa la asignación de recursos adecuados. El gasto de los Gobiernos en estas áreas es un importante indicador centinela de la situación. La proporción del gasto público total en servicios esenciales de educación, salud y protección social[11] (indicador A.7) muestra que en la región han aumentado los gastos asignados a estos servicios, que pasaron de un 12,3% del valor del PIB en 2013 al 13,0% en 2015, lo que representó el 47,3% de los gastos del sector público. Ahora bien, así como hay variaciones de este valor entre los distintos países (en torno al 40%), también hay diferencias en la eficiencia a la hora de aplicar estos recursos.

En los informes nacionales, la mayoría de los países hicieron mención de las tendencias del gasto público social, refiriendo en su mayor parte un notable aumento del gasto en estos rubros. El Gobierno del Perú indicó que el gasto público en los servicios esenciales había aumentado del 35,3% al 39,6% entre 2013 y 2016 (Gobierno del Perú, 2018). El Gobierno del Uruguay expuso que el gasto social había experimentado grandes incrementos desde la década anterior, y que entre 2006 y 2016 había llegado a constituir el 25% del PIB. El gasto en seguridad y asistencia social es el principal componente del gasto público: en 2015 representó el 51% del gasto público social total, seguido por la salud y la educación, con un 24,4% y un 17,7%, respectivamente (Gobierno del Uruguay, 2017). La Argentina, por su parte, indica que el 54% del gasto público total se destinó a servicios esenciales en 2013 y en 2015 (en 2014 se produjo un leve descenso, que se recuperó al año siguiente). De ese 54%, un 15% correspondió a educación, otro tanto a salud y un 24% a previsión social (Gobierno de la Argentina, 2018). Colombia, además de informar sobre la disminución de la pobreza, relata que, en el período 2009-2016, se evidenció un mayor gasto en protección social —equivalente, en promedio, al 30% del gasto total del Gobierno y el 8,6% del PIB—, en salud —sector al cual se destinó, en promedio, un 16,4% del gasto total del Gobierno en el mismo período, con cifras de entre un 4,1% del PIB en 2009 y un 4,9% en 2016— y en educación —con un promedio del 16% del total del gasto social del Gobierno y cifras de entre un 4,4% y un 4,6% del PIB— (Gobierno de Colombia, 2018). En el caso de Cuba, el Gobierno indicó que los principales destinatarios del gasto público fueron la salud (33,32%) y la educación (25,4%) (Gobierno de Cuba, 2018). El Salvador, en tanto, informa sobre la mejora de los indicadores de pobreza y sobre el aumento del gasto social del Gobierno como porcentaje del gasto público ejecutado, que pasó del 40,6% en 2010 al 48,0% en 2016. Asimismo, los programas de protección social, en el marco de la Estrategia de Erradicación de la Pobreza, crecieron de manera exponencial para dar respuesta a la vulnerabilidad, la exclusión y las brechas de desigualdad de la población (Gobierno de El Salvador, 2017). El Ecuador, en tanto, informó acerca de un fuerte aumento de la inversión social, que pasó del 4,2% del PIB en 2006 al 9,4% en 2016 (Gobierno del Ecuador, 2018). En Haití se produjo, de acuerdo con el informe de ese país, un aumento del porcentaje del PIB en seguridad social y salud, que pasó del 4,6% en 2012 al 5,4% en 2015 (Gobierno de Haití, 2018). El Paraguay indicó que, en poco más de diez años, el peso de la inversión social en el total del presupuesto público pasó del 36,4% en 2003 al 52,6% en 2014, y su peso relativo en el PIB casi se duplicó, pasando del 6,3% al 11,2% en el mismo período. En 2014, la ejecución presupuestaria en inversión social se distribuyó en educación y cultura (36,2%), salud (22,8%), promoción y acción social (18,8%), seguridad social (9,9%), ciencia, tecnología y difusión (0,7%), y vivienda y servicios comunitarios (1,7%) (Gobierno del Paraguay, 2018). La República Dominicana, por su parte, indicó que, en su Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END 2030), se consignó destinar un volumen de gasto público mínimo a salud y educación para 2020 equivalente al 4% y el 6% del PIB, respectivamente. En la actualidad, el gasto público en educación es de aproximadamente el 4,1% del PIB, casi el doble que el de 2013, y el gasto público en salud se mantiene en torno al 2,9%. También

[11] Véase la base de datos CEPALSTAT [en línea] http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html (sobre la base de la información de los Gobiernos).

informó que el gasto público dirigido a la niñez y la adolescencia representa alrededor del 24% del gasto público total (Gobierno de la República Dominicana, 2018). El Gobierno de Suriname, por último, informó por separado del aumento de sus gastos en educación (29,56%) y protección social (3,90%) y de la disminución del gasto en salud, con el menor presupuesto (1,62%), en el período de 2014 a 2017 (Gobierno de Suriname, 2018).

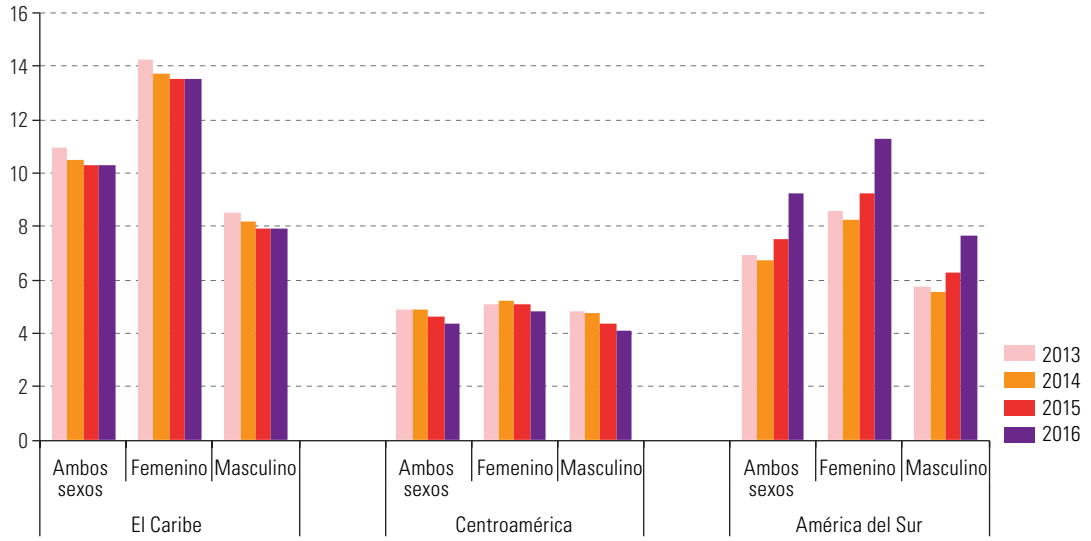
Los recursos invertidos en el área de saneamiento básico y los servicios de salud se han traducido en una reducción considerable de los niveles de mortalidad infantil, lo que ha tenido un eco positivo en los indicadores de esperanza de vida al nacer (indicador A.8). Comparados con el nivel de desarrollo de los países de América Latina y el Caribe, los valores de la esperanza de vida de la región son altos y siguen en alza: entre 2010 y 2015 alcanzaron los 74,6 años en ambos sexos, lo que supone un aumento de 1,2 años de vida desde el quinquenio anterior. El diferencial por sexo de la esperanza de vida, que continúa siendo marcadamente favorable a las mujeres y próximo a los 6,5 años en promedio, es un desafío para la región en un escenario de progresivo envejecimiento de la población. El monitoreo de la proporción de la población con grandes gastos en salud por hogar como porcentaje del total de los gastos o ingresos de los hogares (indicador A.9 para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo e indicador 3.8.2 de los ODS) es esencial para la implementación del Consenso de Montevideo en los próximos años, frente a los cambios en la carga de morbilidad atribuibles a la mayor longevidad que implican las altas proporciones de población mayor.

Además del acceso universal a los servicios básicos, que proveen un mínimo de bienestar para el ejercicio de los derechos, la población debe también tener acceso a oportunidades de trabajo decente y cobertura de la seguridad social (CEPAL, 2017c), por lo que es necesario monitorear los avances en el mercado de trabajo. La tasa de desempleo (indicador A.14 para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo e indicador 8.5.2 de los ODS), especialmente si se desglosa por sexo, puede dar importantes indicios de las tendencias recientes del mercado de trabajo, que son el resultado inmediato de las políticas macroeconómicas y de empleo implementadas en los países. En el gráfico III.3 se presentan las tasas de desempleo de la población de 15 años o más en el agregado de las tres subregiones de América Latina y el Caribe (América del Sur, el Caribe y Centroamérica) entre 2013 y 2016. En este período, las tasas de desempleo de muchos países de la región se situaron alrededor del 5%, lo que se puede considerar cerca del pleno empleo; Centroamérica mantuvo esta tendencia, y alcanzó un desempleo de solo el 4% entre la población de 15 años o más. El Caribe siguió registrando tasas por encima del 10%, si bien el desempleo tendió a descender entre 2013 y 2016. Por otro lado, América del Sur, que se situaba cerca del pleno empleo al comienzo del período, experimentó una subida fuerte y rápida del desempleo. Con la excepción de Centroamérica, el desempleo registrado en la región fue más alto entre las mujeres que entre los hombres en este período: en el Caribe las tasas de desempleo femenino fueron de alrededor del 14% y en América del Sur se observó claramente que, ante el aumento del desempleo, las tasas de las mujeres aumentaron más que las de los hombres, principalmente entre 2015 y 2016.

La calidad del empleo puede ser analizada mediante otros dos indicadores para el seguimiento del Consenso de Montevideo: la proporción del empleo informal en el empleo no agrícola (A.12; indicador 8.3.1 de los ODS) y el ingreso medio por hora de los empleados (A.13; indicador 8.5.1 ODS). Si bien no hay estimaciones para todos los países en el período de análisis (de 2013 a 2016), las estadísticas disponibles ponen de manifiesto dos de los problemas más graves de la región: el alto porcentaje de empleos no protegidos por las leyes del trabajo, junto con el bajo promedio de ingresos[12]. Para que las medidas prioritarias tengan éxito en el acceso a trabajo decente tal y como lo define la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es necesario monitorear las tendencias de estos indicadores en los países de la región.

[12] El valor medio de los ingresos por hora trabajada está expresado en moneda local, por lo que en este momento no se analiza su tendencia.

Gráfico III.3
América Latina y el Caribe: tasa de desempleo de la población de 15 años o más, por sexo y subregiones, 2013-2016
(En porcentajes)



Fuente: Naciones Unidas, "ODS 8.5.2", SDG Indicators Global Database [en línea] http://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/ [fecha de consulta: 20 de febrero de 2018].

En este contexto, cabe destacar los esfuerzos de los países en aras de incentivar la formalización laboral. Al respecto, la CEPAL destaca que se ha propiciado "la formalización de los trabajadores por cuenta propia y de microempresas y pequeñas empresas (...) a través de medidas de simplificación tributaria que incentivan el registro de ese tipo de empresas o amplían el acceso a la seguridad social de microemprendedores y trabajadores por cuenta propia (como el monotributo en la Argentina y el Uruguay, y el Simples, el Supersimples y la ley del microemprendedor individual (MEI) en el Brasil), así como medidas de fortalecimiento de la administración del trabajo y de la inspección laboral, entre otras" (2017b, pág. 109).

Citando información de la Base de Datos de Programas de Protección Social no Contributiva en América Latina y el Caribe, la CEPAL señala también que "(…) en la actualidad se están implementando por lo menos 68 programas de inclusión laboral y productiva en 21 países de la región. Los programas son llevados a cabo principalmente por Ministerios del Trabajo, pero también por Ministerios de Desarrollo Social, o de manera intersectorial (por ejemplo, en articulación con los institutos o servicios nacionales de capacitación)" (2017b, pág. 111).

Por su parte, la afiliación a la seguridad social de los trabajadores rurales en la región es significativamente menor que la registrada en el caso de sus pares urbanos, advierte la CEPAL (2017b). Explica que, en parte, "esto es consecuencia de las diferencias entre las formas de organización de la producción y de las características del mercado de trabajo (...). Para hacer frente a esta situación, países como el Brasil han realizado avances significativos por medio de importantes programas de provisión de infraestructura básica (por ejemplo, los programas Cisternas, dirigido a garantizar la disponibilidad de agua tanto para el consumo como para la producción, y Luz para Todos, de extensión de la electrificación), así como de cobertura de pensiones (Previdência Rural) en las áreas rurales" (CEPAL, 2017b, pág. 97).

Un cotejo amplio de las políticas de pensiones muestra que entre 2002 y 2015 el aumento del acceso a los sistemas de pensiones fue fuertemente impulsado por la disminución del desempleo y el incremento relativo y absoluto del trabajo asalariado entre la población ocupada (CEPAL, 2017c). La CEPAL afirma, además, que este proceso benefició sobre todo a las mujeres, y que las políticas de incorporación de los trabajadores independientes a los sistemas de pensiones fueron muy positivas, pero todavía quedan muchos desafíos por enfrentar. Por otro lado, si bien la población mayor ha accedido a la protección social a través de los

sistemas de pensiones —en ocasiones no contributivas—, el envejecimiento poblacional impone importantes desafíos a la continuidad de estas políticas, que, como se detalla en la sección C de este capítulo, requieren de planificación para su sostenibilidad.

c) Situación de los mecanismos de institucionalidad en población y desarrollo y de la participación de la sociedad civil

La integración de la población y de su dinámica en la planificación del desarrollo sostenible a nivel gubernamental es un enfoque central de las actividades de población y desarrollo. Por lo tanto, debería implicar a las diferentes instituciones de gobierno responsables, como las áreas de planificación, salud, educación, pensiones y género, entre otras. La participación de esta amplia gama de organismos públicos en los asuntos de población y desarrollo subraya la necesidad de designar una instancia de coordinación permanente dentro del Gobierno (medida prioritaria 3) para asegurar el tratamiento integral de los temas de población y desarrollo. Esta instancia debería incluir explícitamente mecanismos que garanticen la participación de la sociedad civil, incluido el sector académico (medidas prioritarias 3, 86, 99).

El Consenso de Montevideo, por medio de su *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, recomienda que, para un mejor ejercicio de sus atribuciones, esta instancia nacional tenga las siguientes características específicas: i) la definición de las instituciones que la integran y sus roles, ii) una coordinación designada, iii) haber sido creada, en la medida de lo posible, con un respaldo legal o formal, iv) la incorporación de las organizaciones de la sociedad civil y v) tener asignados recursos presupuestarios para su funcionamiento (CEPAL, 2015, pág. 12). El seguimiento regional de las medidas prioritarias se hace sobre la base de estas recomendaciones, a partir de los informes de países, las presentaciones realizadas en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (celebrada en noviembre de 2017 en Santiago) y, en pocos casos, documentos formales proporcionados por los Gobiernos.

Con relación a la institucionalidad predominante (véase el cuadro III.A1.1 del anexo III.A1), estas instancias presentan una organización diferente en cada país, en forma de comisiones, comités, grupos, mecanismos y mesas de carácter nacional, inter- o multisectorial e inter- o multidisciplinario, y son coordinadas por una instancia gubernamental específica, facultada para ejercer como secretaría técnica y como punto focal ante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo. La existencia de estructuras gubernamentales permanentes a cargo de los temas de población y desarrollo, como recomienda el Consenso de Montevideo, también se da en pocos casos; algunos incluso cuentan con una estructura creada con anterioridad[13], resultado del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo o anteriores a este, como es el caso de México (Consejo Nacional de Población (CONAPO)), Jamaica (Instituto de Planificación de Jamaica (PIOJ)), el Brasil (Comisión Nacional de Población y Desarrollo (CNPD)), la Argentina (Dirección Nacional de Población)[14] y otras más recientes como, por ejemplo, las creadas por el Uruguay en 2010 (la Comisión Sectorial de Población y Desarrollo (CSP)), Honduras en 2013 (Consejo Nacional de Población (CONAPO)), Cuba en 2013 (Comisión Gubernamental) y Chile (Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo) y Costa Rica (Subsecretaría Técnica de Población) en 2017.

En este contexto, y en lo referente al grado de consolidación, estas instancias son muy heterogéneas. Algunas se constituyeron específicamente para la elaboración del informe nacional, pero no se vislumbra un mecanismo explícito que les dé continuidad una vez concluida esa tarea. Otras parecen tener un funcionamiento más regular y permanente más allá de los requerimientos de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo.

En la mayor parte de los países del Caribe, no existe una institución o unidad encargada específicamente de la planificación, la coordinación y el seguimiento de los asuntos de población y desarrollo. Jamaica es el

[13] Esas instancias de creación más antigua han experimentado cambios a lo largo de los años, tanto en la forma de su organización, coordinación y asignación presupuestaria como en su actuación en los temas de población y desarrollo a nivel nacional y su participación en los foros internacionales.

[14] La Argentina ha informado que la Dirección Nacional de Población revitalizará el Consejo Federal de Población (COFEPO) "para promover la gestión poblacional, asegurando el contacto entre el Poder Ejecutivo Nacional y las administraciones provinciales", véase [en línea] https://www.argentina.gob.ar/registro-nacional-de-las-personas/cofepo.

país que cuenta con las capacidades institucionales más sólidas dedicadas a estos temas. En los casos en que ningún ministerio u organismo es responsable de la coordinación de los asuntos de población y desarrollo, dicha coordinación depende de la cooperación de distintos ministerios y otras partes interesadas (CEPAL, 2018c).

En cuanto a la participación de las organizaciones no gubernamentales en estas instancias, parece darse de dos formas: una más integral, en los mecanismos e instancias de coordinación nacional de los temas de población y desarrollo, y otra más sectorial, por temáticas y con mecanismos diferentes según el ministerio o área de gobierno en donde se produce esta coordinación. En las etapas de elaboración del primer informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en algunos casos la sociedad civil incluyó explícitamente a organismos vinculados al sector académico y organizaciones de mujeres, jóvenes e indígenas, en diferentes grados y niveles de participación, principalmente en aquellas instancias que habían sido creadas con el objetivo de generar el informe. Los tipos de participación se encuentran resumidos en el cuadro III.A1.1 del anexo III.A1.

Con respecto al grado de consolidación de los mecanismos de participación de las organizaciones de la sociedad civil y su continuidad y regularidad en el tiempo, se plantea una situación similar a la de la institucionalidad en los temas de población y desarrollo: el trabajo sectorial y por temas parece ser el más consolidado y de mayor trayectoria en el tiempo.

d) Situación de la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación

La integración de la población y su dinámica en la planificación del desarrollo sostenible a escala nacional y subnacional es unas de las medidas prioritarias esenciales del Consenso de Montevideo, y le confiere una identidad propia. Es un ámbito estrechamente vinculado a cada uno de sus capítulos y, en particular, a los planes de desarrollo y ordenamiento territorial (medida prioritaria 4) o los planes que consideran la evolución de la estructura por edades (medida prioritaria 19) en las varias políticas sectoriales, así como a la dinámica de poblaciones específicas, como los pueblos indígenas (medida prioritaria 86). Uno de los efectos de los cambios ya ocurridos o previstos de la estructura etaria de la población de la región en las políticas nacionales es el impacto en la seguridad social, como se advierte y ejemplifica en los informes de la CEPAL:

> El análisis del contexto demográfico es fundamental para determinar la capacidad de aporte de las cohortes en etapa activa y la demanda potencial de prestaciones de las cohortes en etapa pasiva. Las transformaciones demográficas suponen cambios cuantitativos y cualitativos en la organización social que deben ser tenidos en cuenta para planificar las políticas de protección y seguridad social. En la actualidad, la disminución de la relación de dependencia demográfica, que caracteriza el período del bono demográfico, es una oportunidad para realizar inversiones productivas y aumentar la inversión social en salud, educación y lucha contra la pobreza (CEPAL, 2017c, pág. 13).

Así, el conocimiento de la dinámica demográfica pasada y actual, y principalmente de los posibles escenarios futuros, es fundamental para la planificación de políticas públicas y acciones con base en los derechos humanos que resulten más eficientes y eficaces desde un punto de vista económico y logren un impacto social contundente. En el seguimiento regional de este ámbito se busca cuantificar la existencia de planes de desarrollo que integren las proyecciones demográficas en su formulación (indicador A.24 para el seguimiento del Consenso de Montevideo) como un indicador centinela, pues, pese a no ser el único aspecto que considerar, es una señal de la utilización de la información demográfica en los planes de desarrollo. Este indicador aún no está consolidado en la región[15], pero se puede anticipar esta información de dos maneras: a

[15] Una fuente de información para este seguimiento futuro es el Análisis de Situación Poblacional (ASP), una Metodología propuesta por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para incorporar la dinámica demográfica, la salud reproductiva y las cuestiones de género en las estrategias nacionales de desarrollo mediante la adopción explícita de una perspectiva de derechos humanos, cultural y de género. Esta actividad responde a la demanda de los países de que la cooperación internacional promueva el fomento de las capacidades y reconozca la apropiación nacional y el liderazgo como requisitos previos para el desarrollo, conforme a los principios acordados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

partir de los planes nacionales de desarrollo informados por los países, observando si se consideró la evolución de la población en la visión de futuro, o, de manera muy aproximada, a partir de la información procedente de la encuesta sobre políticas de población realizada por la División de Población de las Naciones Unidas y dirigida a los países.

En relación con los planes de desarrollo, los planes recientes recogidos en los informes nacionales presentan una gran sinergia con el Consenso de Montevideo y consideran los principales temas de población entre sus prioridades. En el caso de El Salvador, por ejemplo, se menciona recuperar la planificación del Estado con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: El Salvador productivo, educado y seguro (Gobierno de El Salvador, 2017). En Costa Rica, la Secretaría de Población, en su Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza, destaca el Puente al Desarrollo de 2015-2018 del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) (Gobierno de Costa Rica, 2017). En Guatemala, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032 hace un comparativo del Consenso de Montevideo y su correspondencia con el plan nacional y apunta a la oportunidad que el bono demográfico puede suponer para el país a la hora de "potenciar su productividad como consecuencia de un cambio en la estructura de su población" (Gobierno de Guatemala, 2017). Honduras, por su parte, informa que la Visión de País 2010-2038 y el Plan de Nación 2010-2022, aprobados en 2010, constituyen el marco general de planificación hasta 2038, e incorporan como uno de sus lineamientos estratégicos el desarrollo sostenible de la población. En ellos se señala la necesidad de contar con una política de población que tenga como objetivo contribuir a elevar la calidad de vida de las generaciones actuales y futuras, en el marco de un desarrollo sostenido y sostenible. Se destaca, además, que el futuro del país está inexorablemente ligado a su destino demográfico, y que las características y tendencias de la población son fundamentales a la hora de definir las políticas de desarrollo (Gobierno de Honduras, 2018). Panamá, en tanto, informa que, con el Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019, se definen las políticas, las estrategias y los programas de acción que, en su conjunto, permiten al país abordar integralmente las relaciones entre población, crecimiento económico sostenido y desarrollo sostenible (Gobierno de Panamá, 2017). Cuba señala que, coincidiendo con la aprobación del Consenso de Montevideo, en el período 2011-2016, el Parlamento elaboró y aprobó el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030, como parte importante de la actualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista. En este y en otros instrumentos, los temas de población aparecen entre los ejes temáticos principales, en su interrelación con el resto de los componentes globales y sectoriales, y se vinculan, en los casos en que corresponde, con los ODS (Gobierno de Cuba, 2018). En tanto, la República Dominicana cuenta, desde 2012, con una Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END 2030), cuyos objetivos y líneas de acción, en general, convergen con las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo adoptadas por el país. Se ha avanzado en el proceso de alineación de los compromisos asumidos en el Consenso con la END 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020 y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En este contexto, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020 contiene un conjunto de medidas de política y acciones vinculadas a diferentes temas del Consenso de Montevideo, así como 22 indicadores para el monitoreo de su implementación. Se espera que en 2020 se haya incorporado al Plan Nacional Plurianual del Sector Público el 80% de los indicadores de seguimiento seleccionados por el país (Gobierno de la República Dominicana, 2018). Colombia informa que el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (PND) proporciona un marco para las políticas económicas y sociales del país. Dicho marco es coherente con el Consenso de Montevideo, adopta un enfoque de cierre de brechas y, entre sus pilares, están la construcción de una paz sostenible a partir de un enfoque de goce efectivo de los derechos, la realización de transformaciones de fondo para promover la equidad y la promoción de la educación como instrumento de igualdad social y crecimiento económico (Gobierno de Colombia, 2018). En el caso de México, el informe describe el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el que se precisan los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades para conseguir el desarrollo integral, equitativo, incluyente y sostenible del país. En 2017, se aprobó una reforma a la Ley de Planeación, en la que, entre otros temas, se propone que el Plan Nacional de Desarrollo contenga consideraciones y proyecciones con respecto a, por lo menos, los próximos 20 años. En este marco, la planificación nacional del desarrollo permite asegurar la integración plena de la población en los beneficios del desarrollo y elaborar previsiones a largo plazo que puedan compensar los cambios que se produzcan en el ámbito socioeconómico, así como fomentar la producción, la difusión y el uso de estadísticas socioeconómicas para evaluar el impacto de los cambios en la estructura por edad de la población, con el fin de considerar posibles acciones (Gobierno de

México, 2018). El Paraguay cuenta, desde 2014, con el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 (PND 2030), cuyos lineamientos convergen con las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo adoptadas por el país, así como con los ODS. En este marco, el Plan de Acción Nacional en Población y Desarrollo 2018-2019, de alcance geográfico nacional, se propone visibilizar y potenciar a la población como recurso clave para impulsar el desarrollo del país, al abordar integralmente las relaciones entre población, crecimiento económico sostenido y desarrollo sostenible (Gobierno del Paraguay, 2018). En cuanto a los avances del Perú en materia de planificación estratégica y uso de la información sociodemográfica, el informe nacional se refiere al Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, aprobado en 2011, en el que se incorpora información sociodemográfica y sobre la población. Sus ejes estratégicos contienen amplia información sociodemográfica, fundamental para la definición de los objetivos y las acciones de carácter nacional, y se procura visibilizar la situación de las comunidades indígenas y la población en situación de vulnerabilidad (Gobierno del Perú, 2018). En el informe de la Argentina, se señala que la implementación del Consenso de Montevideo se encuentra enmarcada en las medidas prioritarias establecidas por los Objetivos de Gobierno (2016-2019), con los que se busca impulsar el desarrollo de la economía, la promoción del desarrollo humano y social y el fortalecimiento de las instituciones de la vida pública, y en los que se plantea la lucha contra la pobreza como eje de la inversión social en los sectores vulnerables y la generación de igualdad de oportunidades (Gobierno de la Argentina, 2018).

Con respecto a la integración de las dinámicas de población en la planificación del desarrollo sostenible, incluidas las políticas sectoriales, los países del Caribe son conscientes, sin lugar a dudas, de cuáles son los temas de población que resultan más apremiantes y precisan una respuesta de política pública; entre ellos, el problema del envejecimiento de la población y la carga de las enfermedades no transmisibles; el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluida la eliminación del VIH; la gestión de la migración, y la planificación urbana y de uso del suelo (CEPAL, 2018c). Jamaica, por ejemplo, informa sobre una larga tradición de esfuerzos para integrar la dinámica de la población en el núcleo de las políticas, planes y programas nacionales, incluido el plan nacional de desarrollo Visión 2030 Jamaica, que fue promulgado en 2009. El Plan Sectorial de Población de dicho plan nacional, junto con la Política Nacional de Población, siguen siendo los principales marcos a través de los cuales la dinámica de la población se integra en las políticas, planes y programas nacionales (Gobierno de Jamaica, 2018). En el caso de Suriname, el informe nacional da cuenta de que tanto el anterior plan de desarrollo para el período 2012-2016 como el actual (2017-2021) contienen objetivos de desarrollo destinados a formular una política de población para el país (Gobierno de Suriname, 2018).

La base de datos World Population Policies, publicada por la Sección de Políticas de la División de Población de las Naciones Unidas, informa sobre la visión y políticas de los Gobiernos en asuntos claves en materia de población[16]. En ausencia de otra información sistematizada más precisa, esta base de datos provee un panorama general de cómo consideran los temas de población los Gobiernos de los países de la región. Si se analizan algunas de las posiciones de los Gobiernos respecto a las políticas de crecimiento poblacional, fecundidad, migración y envejecimiento poblacional, se puede decir que su visión de los temas demográficos refleja cierto desconocimiento acerca de la dinámica demográfica y que siguen estando permeados por enfoques restrictivos. De los 33 países de América Latina y el Caribe, 16 de ellos carecían en 2015 de intervención o política oficial alguna con relación al crecimiento de la población, mientras que 8 de ellos declaraban contar con políticas para mantener, aumentar o disminuir la fecundidad. De aquellos 16 países, 14 tenían políticas para mantener, disminuir o aumentar la inmigración, y 10 presentaban políticas para mantener o disminuir la emigración. Por otra parte, en 24 países se declaró que el envejecimiento poblacional constituía una gran preocupación, pero 2 indicaron que no habían tomado ninguna medida al respecto en los últimos cinco años, y 8 seleccionaron solo una medida entre las respuestas disponibles (aumentar la edad de jubilación, aumentar las contribuciones de los trabajadores, introducir pensiones no contributivas en edades avanzadas y promover esquemas privados de ahorro para la jubilación). Por otra parte, hubo numerosas respuestas positivas en cuanto a las medidas tomadas con relación a la distribución de la población, principalmente en lo que se refiere al movimiento rural hacia las áreas urbanas.

[16] Esta base de datos tiene una larga historia: cuenta con información comparable disponible desde la década de 1970. Si bien las respuestas a las preguntas deben analizarse con prudencia, ya que en general pueden ser imprecisas, los datos agregados permiten algunas inferencias importantes sobre la visión o concepción de los Gobiernos con respecto a las políticas de población.

3. Conclusiones

En términos agregados, desde la década de 2000 y hasta años recientes la región venía experimentando una reducción considerable de la pobreza y de la pobreza extrema. Las cifras de 2015 y 2016 revelan, sin embargo, un incremento en los niveles generales de pobreza en la región, principalmente por la influencia de países con un gran volumen de población o con grandes aumentos de la pobreza.

La desigualdad de ingresos, si bien sigue siendo una de las más altas del mundo, continuó su tendencia a la disminución, aunque menos intensa en el último período, y pocos países registran un incremento de la desigualdad.

Los programas de transferencias condicionadas son uno de los programas de protección social más presentes en la región y han desempeñado un papel destacado en la mencionada disminución de la pobreza. Si bien no siempre tienen el mismo alcance, cobertura e impacto, son importantes para los grupos poblacionales más vulnerables y, en momentos de crisis económicas, resultan indispensables para evitar que grandes segmentos de la población caigan en la pobreza extrema. No obstante, como muestran las cifras, no siempre bastan para evitar el aumento de la pobreza en contextos de crisis económica.

En relación con las dimensiones de salud, educación, trabajo, servicios e infraestructura vinculadas a diversas medidas prioritarias del Consenso de Montevideo[17], la región ha exhibido avances continuos, cuyos desafíos se señalan en las secciones que tratan de grupos poblacionales específicos (C, F, H e I). La coyuntura económica en países de gran tamaño poblacional ha hecho que disminuya el ritmo de los avances en años recientes, principalmente en cuanto a la participación en el mercado laboral en América del Sur. Además, han surgido nuevos desafíos en lo referente a la salud y la persistencia de la violencia en muchos países. El seguimiento del medio ambiente y los asentamientos humanos, que se desarrolla en la sección G, sigue siendo una tarea pendiente para los próximos informes.

Los países en los que se ha reducido la pobreza han realizado reformas en los sistemas de salud, los sistemas de pensiones (incluso con transferencias no contributivas) y el sistema educativo, lo que pone de manifiesto la importancia de los programas de protección social en las áreas de salud, educación, viviendas e infraestructura básica, entre otras, y las acciones multisectoriales para reducir la pobreza y dotar de capacidades a las personas.

Los informes de los países mencionan, asimismo, programas de primer empleo y programas de capacitación y formación de jóvenes en situación de vulnerabilidad (tal como se explicita en la sección B), así como para grupos poblacionales específicos. Teniendo en cuenta los niveles de desigualdad y la estructura etaria, que presenta una gran proporción de jóvenes, estos programas son esenciales para romper con la pobreza generacional.

En lo que concierne a la institucionalización de los temas de población y desarrollo en el ámbito de los Gobiernos y su fortalecimiento, se observan importantes avances a nivel regional, lo que ha facilitado a su vez la implementación del propio Consenso de Montevideo. Estos avances, no obstante, no son homogéneos y están matizados por las especificidades nacionales, que se traducen en muchos casos en distintas velocidades. Otro tanto puede decirse en relación con la institucionalización de la participación de la sociedad civil y los mecanismos necesarios para asegurar dicha participación. Existen aún importantes desafíos para la institucionalización de estas instancias, además de la necesidad de garantizar que los mecanismos en operación puedan continuar incidiendo de manera decisiva en las políticas públicas con miras al desarrollo sostenible.

La dinámica de población ha cobrado cada vez más importancia para los Gobiernos. Esto se puede observar de manera más incisiva en los informes nacionales, con relación a temas como los cambios en la estructura etaria, el envejecimiento de la población, la migración internacional, la urbanización y la migración interna. También está presente en la preocupación por la planificación local y la necesidad de estimaciones y proyecciones de población a corto, mediano y largo plazo. Por diversos motivos, todos los países consideran de forma rutinaria las cifras de las proyecciones de población; sin embargo, no está claro en qué medida

[17] Entre otras, las medidas prioritarias 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 46, 54, 59, 65, 69, 72, 78, 79, 87 y 95.

incorporan las proyecciones del total poblacional, así como su distribución por sexo y edad, o las proyecciones de segmentos poblacionales específicos como parte de sus planes de desarrollo. Entre las causas de este déficit quizás se encuentre la falta de rutinas estandarizadas, protocolos formales o manuales públicos.

Ante las dificultades para obtener información para el agregado regional, resulta necesario mejorar las definiciones de los indicadores monitoreados, pero también producir datos a nivel nacional. Los censos demográficos son esenciales como marcos para el seguimiento, pero es preciso avanzar en la utilización de encuestas anuales y registros administrativos con buena cobertura y alta calidad. Por tanto, es apremiante la capacitación continua de recursos humanos y la asignación de recursos financieros para la producción de datos adecuados a cada realidad nacional.

En todo caso, queda patente que la región sigue teniendo un largo camino por recorrer en todos los ámbitos de la agenda de población y desarrollo referidos en este capítulo. Esto requerirá de una fuerte decisión política que se traduzca, entre otras cosas, en políticas sostenidas en el tiempo que permitan profundizar los avances y evitar estancamientos o retrocesos.

Cabe señalar, en la mayoría de los informes, la ausencia de información desagregada por territorios o regiones, por área urbana y rural, por población según raza y etnia, o con discapacidad, entre otras. La producción de información, que incluye la construcción de planes de cooperación entre los varios productores de datos nacionales, definiendo las prioridades temáticas, la periodicidad del dato, los niveles de desagregación, las responsabilidades de la recolección de los datos y los recursos financieros asignados para el proceso, es esencial para obtener los datos de los indicadores acordados para el seguimiento regional. Además, las especificidades institucionales y prioridades temáticas nacionales deben incluirse de forma explícita en los planes de producción de datos para que en los próximos informes nacionales los países puedan indicar sus avances y posibles rezagos en las políticas y acciones de los distintos ámbitos. Por lo tanto, el desafío que plantean los indicadores relativos a cada uno de los capítulos del Consenso de Montevideo llama a que los países planeen con antelación la producción de información para los próximos informes nacionales sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018a), Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

___(2018b), *Informe de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, 7 a 9 de noviembre de 2017* (LC/MDP-E/4) [en línea] http://repositorio.cepal.org/ bitstream/handle/11362/43289/S1800134_es.pdf?sequence=1.

___(2018c), *Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: A Review of the period 2013 – 2018* (LC/CAR/L), Puerto España, sede subregional de la CEPAL para el Caribe.

___(2017a), *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* (LC/MDP-E/3), Santiago, octubre.

___(2017b), *Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo* (LC/CDS.2/3), Santiago.

___(2017c), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago.

___(2016), *Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe* (LC.L/4056/Rev.1), Santiago.

___(2015), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.4061(CRPD.2/3)/Rev.1), Santiago.

___(2013a), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697) [en línea] http://repositorio.cepal.org/ bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf.

___(2013b), *Propuesta de agenda regional en población y desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014* (LC/L.3641(CRPD.1/4)) [en línea] http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/50502/CRPDPropuestadeagenda.pdf.

Gobierno de Antigua y Barbuda (2018), "Antigua and Barbuda First Country Report 2018. National Progress Report on the Montevideo Consensus on Population and Development", Saint John, inédito.

Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM), Santiago, inédito.
Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-colombia.
Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-costa-rica.
Gobierno de Cuba (2018), "Cuba: Informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", La Habana [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-cuba.
Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.
Gobierno de Granada (2018), "Grenada Country Report: Progress of the Implementation of the Montevideo Consensus", Saint George, Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento de la Comunidad, inédito.
Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_guatemala.pdf.
Gobierno de Guyana (2018), "Guyana: Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2013-2018", Georgetown [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-guyana.
___(2017), "Guyana's national progress on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/guyana.pdf.
Gobierno de Haití (2018), "Progrès relatifs au suivi des indicateurs du Consensus de Montevideo. Rapport final", Puerto Príncipe, Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, inédito.
Gobierno de Honduras (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Tegucigalpa, Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-honduras.
Gobierno de Jamaica (2018) "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/jamaica.pdf.
Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina. Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.
Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-venezuela-republica-bolivariana.
Gobierno de la República Dominicana (2018), "Primer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Santo Domingo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-republica-dominicana.
Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de México [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-mexico.
Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Panamá, Gabinete Social, Secretaría Técnica del Gabinete Social [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informa-nacional-panama.
Gobierno de Saint Kitts y Nevis (2018), "2018 National Progress Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", Nevis Island Administration [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/national_progress_report_-st_kits_and_navis.pdf.
Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: Progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2017", Paramaribo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-suriname.
Gobierno del Brasil (2017), "Relatório Preliminar – Acompanhamento da Implementação do Consenso de Montevidéu", Brasilia, Comisión Nacional de Población y Desarrollo (CNPD), inédito.
Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.

Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2018), "Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", La Paz [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-bolivia-estado-plurinacional.
Gobierno del Paraguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: período 2013-2018", Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-paraguay.
Gobierno del Perú (2018), "Perú: avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Lima [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-peru.
Gobierno del Uruguay (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Montevideo, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Presidencia [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-uruguay.

Anexo III.A1

Se resume a continuación la información sobre la institucionalidad nacional en materia de población y desarrollo y la participación de la sociedad civil proporcionada por los países en sus informes nacionales y en las presentaciones voluntarias de los Gobiernos en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe celebrada en Santiago del 7 al 9 de noviembre de 2017 (CEPAL, 2018b).

Cuadro III.A1.1
América Latina y el Caribe: institucionalidad en materia de población y desarrollo y participación de la sociedad civil

Antigua y Barbuda	El Consejo Nacional Económico y Social, creado en 2004, es la única institución permanente establecida por ley para gestionar los asuntos de población y desarrollo, y tiene la responsabilidad de apoyar al Comité Nacional en sus tareas de recolección de datos e información, dada su condición de estructura permanente encargada de supervisar la agenda de desarrollo sostenible de país. Se espera que el Comité Nacional constituya una institución permanente, cuyas funciones más relevantes serían coordinar la preparación del informe sobre la implementación del Consenso de Montevideo, definir brechas y desafíos y promover estrategias efectivas para supervisar los avances y cambios institucionales necesarios. El Departamento de Política Social, Investigación y Planificación del Ministerio de Transformación Social y Desarrollo de los Recursos Humanos ha encabezado el estudio y la recopilación de datos de los ministerios y organizaciones de la sociedad civil relevantes, a fin de informar sobre el Consenso y otros instrumentos internacionales de derechos humanos, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
Argentina	La Dirección Nacional de Población actúa como vínculo permanente con la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Es su punto focal nacional y, desde 2016, participa activamente en la Mesa Directiva de la Conferencia. Pertenece orgánicamente al Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda y, desde 2012, se encuentra ubicada en el Registro Nacional de las Personas (RENAPER). Desde allí, se mantiene vinculada con los organismos nacionales directa e indirectamente ligados al seguimiento de las tendencias demográficas y los fenómenos poblacionales: el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, la Dirección Nacional de Migraciones, la Comisión Nacional para los Refugiados (CONARE), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y los organismos responsables de las fuentes de datos que informan sobre el estado y las variaciones de estado de la población en el territorio nacional. El mecanismo de coordinación nacional para la elaboración del informe fue liderado por la Coordinación de la Dirección Nacional de Población (perteneciente al RENAPER). Se inició a partir de una retroalimentación con el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS), dada la necesidad de mantener el tratamiento de los temas de población y desarrollo en la Argentina alineados con la adaptación argentina de los ODS y con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Posteriormente, el RENAPER convocó y coordinó una mesa interinstitucional para la elaboración del informe. En este marco, se mantuvo la retroalimentación y el diálogo con las organizaciones de la sociedad civil que integran la Alianza Argentina de Organizaciones de la Sociedad Civil en Seguimiento de Compromisos Internacionales, formada para contribuir al seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, e integrada por entidades diversas, plurales y apartidarias representativas de agrupaciones de poblaciones y temas específicos, como los adolescentes, los jóvenes, las mujeres y niñas, las poblaciones indígenas, las personas que viven con el VIH, la diversidad sexual y las personas con discapacidad.
Bolivia (Estado Plurinacional de)	El Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD) es la entidad del Gobierno encargada de realizar el seguimiento de los compromisos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. En agosto de 2017, se conformó la Comisión Nacional, compuesta por autoridades gubernamentales y representantes de la sociedad civil y del sector académico. Bajo el liderazgo del MPD, la Comisión desarrolla sus actividades en el marco del proceso de seguimiento de la implementación del Consenso de Montevideo. El informe nacional fue elaborado gracias al esfuerzo conjunto de la Comisión Nacional, el Instituto Nacional de Estadística y la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), con el apoyo técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Bolivia, por medio de una metodología participativa.
Brasil	La Comisión Nacional de Población y Desarrollo (CNPD) es la instancia responsable de la formulación de las políticas públicas y la implementación de acciones integradas relativas a la población y el desarrollo. Es coordinada por la Presidencia de la República por medio de la Secretaría de Asuntos Estratégicos desde diciembre de 2017 y está compuesta por varios ministerios sectoriales, el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), consejos sectoriales y organizaciones del sector académico. La sociedad civil participa a través de varias instancias y mecanismos, como los consejos de políticas públicas y las Conferencias Nacionales.
Chile	El Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM) está conformado por ministerios y organismos autónomos. Fue coordinado hasta 2018 por el Ministerio de Salud, y a partir de entonces por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Informa sobre la participación de la sociedad civil mediante los Consejos de la Sociedad Civil, un mecanismo consultivo y autónomo.
Colombia	El Ministerio de Relaciones Exteriores es el punto focal que articula el trabajo de las entidades en torno a los compromisos internacionales asociados a la agenda de población y desarrollo a nivel nacional y su posicionamiento en el país. La elaboración del informe nacional se desarrolló en el marco de un comité interinstitucional conformado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con el apoyo de la Oficina Nacional del Fondo de Población de Naciones Unidas. En Colombia se realizaron dos reuniones de amplia participación nacional y territorial de organizaciones de la sociedad civil, el sector académico, entidades sectoriales y expertos temáticos.
Costa Rica	El Comité Directivo de Alto Nivel para la implementación del Consenso de Montevideo está conformado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el UNFPA, y tiene subcomités de trabajo para articular y coordinar a las instituciones públicas y las organizaciones de la sociedad civil. En MIDEPLAN se creó en 2017 la Subsecretaría Técnica de Población. Para la elaboración del informe nacional se creó un Grupo de Trabajo Técnico (GTT), conformado por diferentes instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Las organizaciones de la sociedad civil conformaron un Comité de Seguimiento del Consenso de Montevideo.

Cuadro III.A1.1 (continuación)

Cuba	La Comisión Gubernamental está presidida por un Vicepresidente del Consejo de Ministros y atiende los asuntos relacionados con la dinámica demográfica y las relaciones entre la población, el desarrollo y la economía. En 2013 se creó el Grupo de Trabajo Multidisciplinario como mecanismo de seguimiento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y en él participan organismos gubernamentales, la sociedad civil y centros académicos y de investigación.
Ecuador	La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) es el punto focal ante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Informa sobre los diálogos nacionales que se llevan a cabo entre los consejos sectoriales, el sector académico y la sociedad civil.
El Salvador	En el proceso interinstitucional para la elaboración del informe nacional de este país participaron diversas instancias gubernamentales, incluido el Ministerio de Salud como institución de enlace y a cargo de la coordinación. La sociedad civil intervino en este proceso por medio de un taller de consulta en el que participaron múltiples organizaciones.
Granada	El Gobierno de Granada responde a los requisitos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en materia de presentación de informes a través del Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento Comunitario. Con el objetivo de ofrecer una respuesta coordinada, el Gobierno consideró la posibilidad de nombrar a un Punto Focal Nacional que garantizara la coordinación, el seguimiento y la presentación de informes sobre temas de población y desarrollo de manera oportuna, lo que finalmente contribuiría al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional. Este mecanismo institucional permitiría definir claramente sobre qué organismo recaería la responsabilidad de coordinar a los diversos sectores para alimentar los informes nacionales, y facilitaría su presentación oportuna. En 2016, se presentó una propuesta al Gabinete para nombrar al Analista de Cuestiones de Género de la División de Asuntos de Género y de Familia del Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento Comunitario como Punto Focal Nacional responsable de monitorear los temas relacionados con la población y el desarrollo. En 2018, se llevó a cabo una consulta nacional con representantes de distintos ministerios y departamentos gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y una organización del sector privado, para la preparación del informe periódico universal sobre la implementación del Consenso de Montevideo.
Guatemala	Mecanismo tripartito de coordinación integrado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM), el Grupo Impulsor Cairo +20 y el UNFPA. Para la elaboración del informe nacional se construyeron dos espacios de consulta en los cuales se utilizó el mismo instrumento de recolección de información: la consulta a instituciones públicas sobre los avances en la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo y talleres con representantes de la sociedad civil.
Guyana	No existe una dependencia u organismo de planificación que aborde de manera continua la dinámica de la población y su integración en la planificación nacional y las políticas sectoriales. Existe un mecanismo en el marco del Ministerio de la Protección Social (el Comité Directivo Nacional sobre la Implementación del Consenso de Montevideo) que, como parte de la institución pública encargada de coordinar las cuestiones de población y desarrollo, es responsable de asegurar una participación amplia, incluida la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG).
Haití	El 3 de octubre de 1986, se promulgó un decreto por el que se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En 1989, se constituyó un comité intersectorial y se puso en marcha el proceso de formulación de una política de población liderado por el CONAPO, organismo al cual el comité de redacción debe remitir el documento referido a dicha política de población. Los mecanismos de implementación del Consenso de Montevideo en Haití están en consonancia con las orientaciones generales previstas en la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* publicada por la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. En abril de 2016, se constituyó un grupo de trabajo ad hoc, coordinado por el Ministerio de Planificación y Cooperación Externa (MPCE) y el UNFPA en Haití, cuyos miembros provienen de la Red Nacional de Población y Desarrollo (RNPD). La elaboración del presente informe (2017) permitió reactivar el grupo de trabajo ad hoc y recurrir a otros actores clave del poder público haitiano, como el Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo (MAST), el Ministerio de la Juventud, los Deportes y la Acción Cívica (MJSAC), la Secretaría de Estado para la Integración de Personas con Discapacidad (SEIPH), el Ministerio de la Condición Femenina y los Derechos de la Mujer (MCFDF), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la Presidencia de la República.
Honduras	La institución pública que maneja los temas de población y desarrollo es la Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización, específicamente la Subsecretaría de Gobernación y Descentralización, en su condición de Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Población (CONAPO). El CONAPO está integrado por 17 representantes del Estado y 18 de la sociedad civil, lo cual lo convierte en un amplio mecanismo participativo sobre temas de población.
Jamaica	Se ha establecido una institucionalidad permanente dedicada a los temas de población y desarrollo. El Instituto de Planificación de Jamaica (PIOJ) es el punto focal nacional para los temas de población y desarrollo. En 1983 Jamaica creó un comité multisectorial de coordinación de las políticas de población para supervisar la implementación de su política nacional de población. Desde 2007, este mecanismo pasó a llamarse Grupo de Trabajo temático de población (PopTWG) del plan Visión 2030 Jamaica. Este Grupo de Trabajo está compuesto por miembros de diferentes sectores que comparten el conocimiento y el interés técnico por los asuntos de población, incluidos ministerios, departamentos y organismos relevantes del Gobierno, órganos del sector privado, el sector académico, la sociedad civil, los asociados internacionales para el desarrollo y determinadas personas clave.
México	El Consejo Nacional de Población (CONAPO) está conformado por 17 dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por las 32 entidades federativas del país. La sociedad civil participa en las instancias temáticas específicas relacionadas con los capítulos.
Panamá	La Secretaría Técnica del Gabinete Social (STGS) coordinó la elaboración del informe nacional. Para la redacción del informe se organizaron talleres de trabajo con el apoyo del UNFPA en los que participaron las instituciones que forman parte del Comité Técnico de Población (COTEPO), otras instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y organismos de las Naciones Unidas. El COTEPO, ente asesor del Gabinete Social en materia de población y desarrollo, funciona desde el año 1987.
Paraguay	El proceso de elaboración del informe nacional fue coordinado por la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, dependiente de la Presidencia de la República, a través de discusiones entre instituciones de Estado, organizaciones de la sociedad civil y empresas del sector privado.

Cuadro III.A1.1 (conclusión)

Perú	La Comisión Multisectorial para el seguimiento y la evaluación de la implementación del Consenso de Montevideo es de naturaleza permanente. Está presidida por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables e integrada por otras 17 entidades públicas nacionales. La Secretaría Técnica de la Comisión está a cargo de la Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Para la elaboración del informe nacional se realizaron entrevistas a representantes de la sociedad civil, en particular a la Mesa de Vigilancia de Derechos Sexuales y Reproductivos.
República Dominicana	El Comité de Coordinación está integrado por instituciones públicas, entidades de la sociedad civil y el UNFPA y es presidido por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). En apoyo del Comité, se ha conformado un Comité Técnico ad-hoc integrado por técnicos del MEPyD y del UNFPA. Para el proceso de elaboración del informe nacional se actuó en coordinación con las instituciones sectoriales y se realizaron talleres consultivos con representantes de instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, el sector académico y organismos internacionales.
Saint Kitts y Nevis	En 2017 se estableció el Comité Directivo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con el propósito de abordar cuestiones fundamentales de desarrollo. Este Comité, encargado de coordinar la respuesta y la estrategia de implementación del Gobierno, en el marco de los ODS y el Consenso de Montevideo, cuenta con representantes de diversos ministerios, así como de la sociedad civil. La Unidad de Política Social y Desarrollo Sostenible del Ministerio de Desarrollo Social constituye la fuerza impulsora de este mecanismo de coordinación y presentación de informes. El presente informe sobre los avances nacionales fue elaborado por el Ministerio de Desarrollo Social, por medio de la Unidad de Política Social y Desarrollo Sostenible, que actúa como enlace permanente con la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Las opiniones de la sociedad civil sobre áreas temáticas esenciales del informe se obtuvieron a través de una serie de consultas realizadas a lo largo de 2017.
Suriname	El Ministerio del Interior actúa como mecanismo nacional de coordinación de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y se encarga, entre otras cosas, de la contabilización de la población y el estado civil de todo Suriname. El Centraal Bureau voor Burgerzaken (CBB) se encarga de llevar a cabo esta tarea, que incluye la prestación sostenible de un registro civil fiable y completo, la integración y las políticas de integración y el registro de los extranjeros. El Ministerio también es responsable de la participación óptima de las mujeres en el proceso de desarrollo de Suriname y garantiza una política sobre la mujer equilibrada y emancipadora. La preparación del informe nacional de Suriname fue coordinada por el Ministerio del Interior. En la recolección de datos, se consultaron tanto informes del Gobierno como informes de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales. Varios ministerios y organizaciones no gubernamentales proporcionaron información, en función de su labor. Para ultimar el informe, se celebraron reuniones de validación en las que participaron instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales.
Uruguay	La Comisión Sectorial de Población y Desarrollo (CSP) fue creada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Para su funcionamiento operativo, cuenta con dos instancias: un Plenario, con representantes del Poder Ejecutivo, el Parlamento, el sector académico, organismos de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil, y un Comité Ejecutivo, integrado por representantes de organismos gubernamentales. La CSP asesora al Poder Ejecutivo en la definición de una visión de país en materia demográfica poblacional de mediano y largo plazo y de una estrategia para alcanzarla, y tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento del Consenso de Montevideo y hacer de vínculo con la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo. Tiene una composición interinstitucional a nivel gubernamental, además de la participación de las comisiones parlamentarias de población, la sociedad civil y el sector académico, y cuenta con la asesoría técnica del UNFPA.
Venezuela (República Bolivariana de)	Se han realizado un conjunto de acciones progresivas dirigidas a la generación de mecanismos de coordinación nacional para la operacionalización del Consenso de Montevideo. Se ha establecido una mesa técnica de coordinación inicial en la que participa el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, el UNFPA y el Instituto Nacional de Estadística. Asimismo, se ha definido una metodología de trabajo participativa, mediante la cual han participado organismos públicos, una organización de ciudadanos y ciudadanas y un ente de cooperación internacional.

B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

1. Introducción

El grupo de referencia de esta sección corresponde a tres etapas de la vida bien diferenciadas entre sí en lo esencial, pero estrechamente conectadas, e incluso superpuestas en las transiciones entre la niñez y la adolescencia y entre la adolescencia y la juventud. De hecho, pese al uso de definiciones oficiales basadas en la edad, que simplifican excesivamente la realidad y siguen siendo objeto de debate (Sawyer y otros, 2018), la niñez (0 a 18 años de edad) se superpone con la adolescencia (10 a 19 años de edad) y esta a su vez con la juventud (15 a 29 años de edad). Debido a esto, algunas de las medidas prioritarias del capítulo pueden cumplirse mediante acciones dirigidas a dos de los tres subgrupos del capítulo o incluso a todos ellos, especificidad que será considerada en el examen de las acciones y de los indicadores.

El grupo conformado por niños, niñas, adolescentes y jóvenes alcanzó recientemente su máximo nivel de representación demográfica, con una cúspide de 325 millones de personas (51,5% de la población regional) en 2015. A partir de esa fecha se prevé una reducción en términos absolutos y relativos, pues se llegaría a 310 millones en 2030 y a 207 millones en 2100 (Naciones Unidas, 2017). Esta reducción en modo alguno relativiza la importancia de este grupo etario y la necesidad de invertir en él, porque sus derechos seguirán siendo igualmente exigibles —en particular los que no se cumplen cabalmente en la actualidad, como se muestra en este informe— y sus integrantes mantendrán su condición de generación de reemplazo. En ese sentido, esta reducción demográfica representa una oportunidad, por la holgura de recursos que ofrece a escala macro y microsocial. Asimismo, la edad, en cuanto marcador clave del ciclo de vida, se incluye como uno de los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social de América Latina elaborada por la CEPAL (2017a, pág. 28). Ello no es casual, pues, como se expone en esta sección, el grupo de referencia presenta un conjunto de derechos incumplidos y está sometido a adversidades y riesgos específicos.

El seguimiento de esta sección se realizará en tres ámbitos. El primero corresponde a las medidas prioritarias 7, 9, 10 y 16, que contienen aspiraciones relativas al bienestar general del grupo[18] compartidas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y otras agendas internacionales[19]. El segundo es más específico del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo —aunque también comparte elementos con la agenda regional de juventud; en particular, con la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes y su protocolo adicional[20]— y se refiere a la medida prioritaria 8, que apunta a que adolescentes y jóvenes participen activamente en la sociedad y en la toma de decisiones, en particular en los asuntos que les atañen directamente. El tercero está conformado por las medidas prioritarias 11 a 15, relativas a la educación integral para la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, temas presentes en otras agendas internacionales pero que en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se expresan en aspiraciones de una profundidad y un alcance sobresalientes.

Aprovechando esta distinción y teniendo en cuenta las sinergias con otras agendas en el caso del primer ámbito, la falta de información y los desafíos pendientes en el segundo ámbito y las especificidades y la relevancia que alcanza el tercer ámbito en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, esta sección se basa en los informes nacionales y datos y análisis regionales en el caso del primer ámbito, en los informes nacionales y antecedentes regionales en el caso del segundo ámbito, y en los informes nacionales y estudios, datos e información regional y nacional más detallada y novedosa en el caso del tercer ámbito, que redundarán en un seguimiento más pormenorizado de este tercer ámbito.

[18] Referidas a una vida libre de pobreza, violencia y discriminación; a la inversión en la juventud para una educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, y a la implementación de políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud.

[19] Como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

[20] Véase Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ), "Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)" [en línea] https://oij.org/convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes-cidj/.

2. Situación actual con respecto a las medidas prioritarias del capítulo

a) Medidas prioritarias relativas al bienestar general de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

La medida prioritaria 7 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo establece varias dimensiones relativas al bienestar, las condiciones de vida y el ejercicio de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Algunas de ellas se recogen en otras medidas prioritarias de dicho documento y casi todas pueden medirse usando varios indicadores, algunos de ellos de otras agendas, incluida la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En un sentido más amplio, en varios países se emprendieron acciones tendientes a proteger y favorecer el desarrollo de niños, jóvenes y adolescentes —mediante leyes, políticas, planes, programas e instituciones específicas, entre otras medidas—, de conformidad con la medida prioritaria 7[21]. En un plano más específico, el combate a la pobreza y la reducción de los índices de pobreza constituyen una de las mayores aspiraciones del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, compartida ampliamente con otros instrumentos. En el caso de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, esta aspiración se refuerza por dos razones: i) este grupo presenta mayores niveles de pobreza, como se mencionó en el capítulo anterior y ratificó recientemente la CEPAL (2018a, gráfico II.7), en gran medida porque la fecundidad total aún sigue siendo bastante mayor entre los pobres (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017, cuadro 2); y ii) hay consenso académico y político en que las experiencias durante las primeras etapas de la vida son decisivas para el resto de esta y, en particular, para romper la reproducción intergeneracional de la pobreza[22].

El contexto macroeconómico y las políticas laborales y salariares generales influyen en los niveles de pobreza del grupo de referencia, pues estos dependen, en primer lugar, del empleo y los salarios de sus familias (en el caso de los jóvenes, la relación entre su pobreza y las condiciones de empleo que enfrentan es aún más evidente). Por otra parte, los niveles de pobreza del grupo también dependen del alcance y la cuantía de la protección social de sus familias, incluidas las transferencias de ingresos, y esta protección no es independiente de los factores macroeconómicos (CEPAL, 2017a, pág. 44). En este sentido las acciones desplegadas en los países de la región, tanto en materia de políticas anticíclicas (CEPAL, 2017a, págs. 45-46) como en materia de transferencias, empleo y salarios (CEPAL, 2017a, sección III.E), parecen haber atenuado, al menos parcialmente, los embates macroeconómicos del período de referencia comentados en la sección III.A de este informe. En efecto, según el indicador oficial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la pobreza entre los trabajadores de 15 a 24 años no aumentó entre 2013 y 2017 y, de hecho, se redujo ligeramente del 3,8% al 3,7%[23]. Sin embargo, de acuerdo con las estimaciones más recientes de la CEPAL (véase el gráfico III.4), la pobreza aumentó en este grupo etario a escala regional, lo que podría deberse a la influencia de la trayectoria de unos pocos países con gran población en los que se ha venido incrementando la pobreza desde 2014 hasta la fecha (CEPAL, 2018a). En el grupo de 0 a 14 años de edad, el incremento fue ligero —del 46,2% en 2012 al 46,7% en 2016—, lo que podría sugerir cierto grado de contención del impacto de la crisis gracias

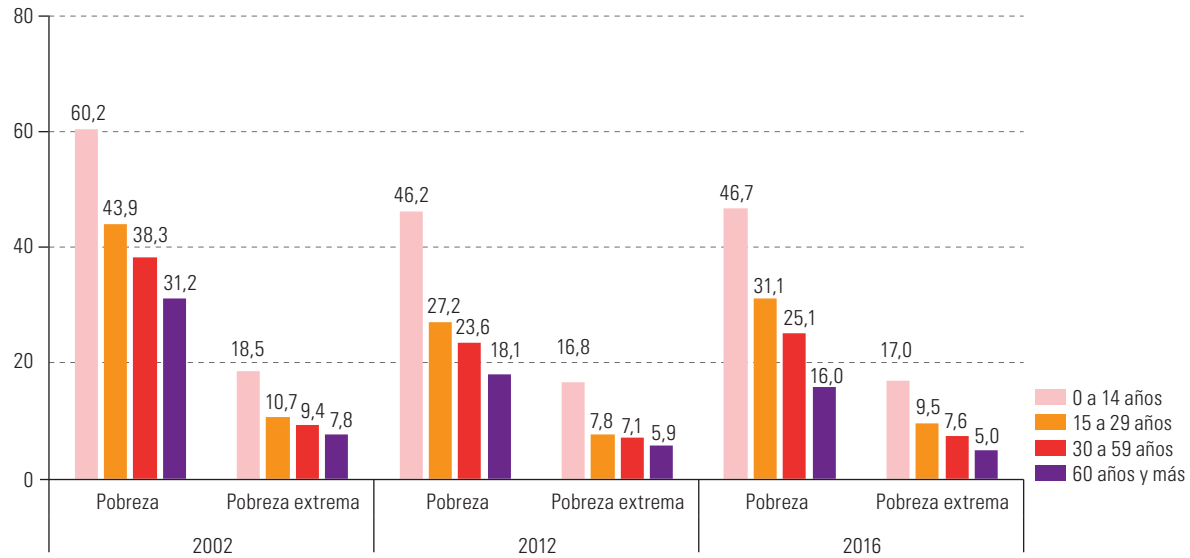
21 Como muestran los informes nacionales de los países en términos de leyes, políticas, planes y programas. Algunos ejemplos incluyen: el Plan Nacional de Primera Infancia, con el que se busca fortalecer las capacidades de crianza de las familias con niños y niñas de 0 a 4 años de edad en situación de pobreza y vulnerabilidad social, en la Argentina; la Ley núm. 548, Código Niño, Niña, Adolescente en el Estado Plurinacional de Bolivia (2014) (véase [en línea] http://www.derechoteca.com/gacetabolivia/ley-no-548-del-codigo-nina-nino-y-adolescente-vigente-y-actualizado/); los Lineamientos para la Generación de Oportunidades para los Jóvenes (Documento CONPES núm. 173 de 2014) y la aprobación en 2016 de la Ley núm. 1804 por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones, en Colombia; la Ley núm. 9220 Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil de 2014, la Agenda Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2021 y la Política Pública de la Persona Joven y su Plan de Acción 2014-2019 en Costa Rica; la creación en 2014 del Consejo Nacional de la Infancia en Chile; la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PNPNA), el Plan Nacional de Acción de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia 2014-2017 y la Política Nacional de Juventud 2010-2024 en El Salvador; la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA o Ley General) aprobada en diciembre de 2014 en México; el Plan Estratégico Nacional de la Niñez y la Adolescencia de Panamá (2015); la aprobación de la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia (POLNA) 2014-2024 y el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia (PNA) 2014-2018 en el Paraguay; la implementación y el reforzamiento continuo del programa Uruguay Crece Contigo a partir de 2012; el Plan Nacional para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2019 en la República Bolivariana de Venezuela; el plan estratégico nacional para preadolescentes y adolescentes 2011-2016 en Jamaica y la política nacional de juventud en Guyana, aprobada por la Asamblea Nacional en 2016.

22 Aunque la fecundidad total ha disminuido en todos los grupos sociales y se advierte una cierta tendencia a la convergencia reproductiva (CEPAL, 2014, sección B.4).

23 Véase Naciones Unidas, SDG Indicators, 10 de septiembre de 2018 [base de datos en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/.

a los programas de transferencias condicionadas (PTC) y otras medidas de apoyo contingentes. Aun así, la pobreza de este grupo es considerable y extremadamente preocupante, por los efectos que tiene y tendrá en el futuro de los niños actuales y de la región en su conjunto. Por otra parte, el aumento de la pobreza entre los adolescentes y los jóvenes fue más marcado, pues pasó del 27% en 2012 al 31% en 2016 (véase el gráfico III.4). Esto sugiere una contención mucho menor de las políticas y los programas dirigidos a ellos. No obstante, el aumento de la proporción correspondiente a los PTC y otras transferencias en los ingresos de los hogares sirvió para amortiguar los efectos del ciclo económico adverso (CEPAL, 2018a, pág. 97) y en numerosos países permitió continuar con la reducción de la pobreza, a diferencia del promedio regional.

Gráfico III.4
América Latina (18 países): tasas de pobreza y pobreza extrema por grupos de edad, 2002, 2012 y 2016
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2017 (LC/PUB.2018/1-P), Santiago, 2018; *Panorama Social de América Latina*, 2016 (LC/PUB.2017/12-P), Santiago; *Panorama Social de América Latina, 2002-2003* (LC/G.2209-P), Santiago y procesamiento especial de las encuestas de hogares oficiales.

Nota: Promedio ponderado de los siguientes países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Más allá del aporte de los PTC en materia de reducción de la pobreza o atenuación de su aumento, ya descrito en la sección III.A, en el caso de los niños, adolescentes y jóvenes, los PTC realizan contribuciones adicionales, porque incluyen otras prestaciones directamente enfocadas en ellos, sobre todo en niños y adolescentes (nutrición, controles de salud, registro del nacimiento, documento de identidad, entre otras)[24], que promueven mejoras en esas dimensiones, consideradas en varias otras medidas prioritarias del capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (como, por ejemplo, la 7, la 9 y la 10). Además, al considerar contraprestaciones vinculadas con los niños y los adolescentes (por ejemplo, el cumplimiento de requisitos de vacunación, asistencia escolar o participación en cursos de formación, como ocurre con los programas Tekoporã y Abrazo del Paraguay, entre muchos otros), también han favorecido el cumplimiento de otras medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo[25]. Por último, debido a su

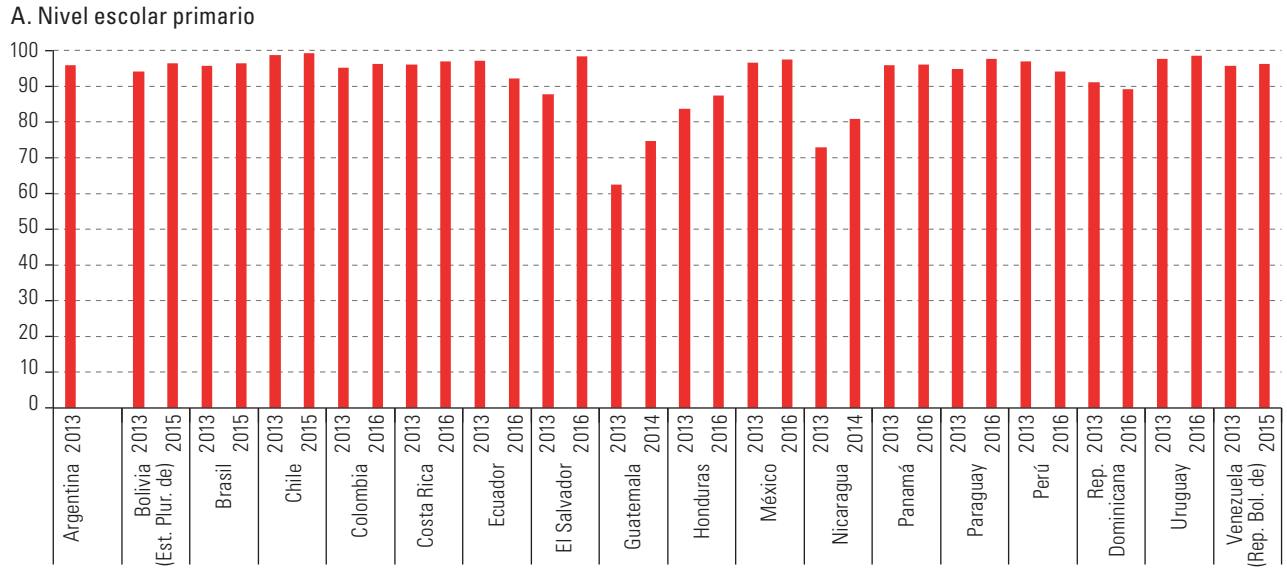
[24] O transferencias condicionadas vinculadas a un objetivo específico para niños, niñas y adolescentes. Es el caso del bono Juancito Pinto, en el Estado Plurinacional de Bolivia —cuya cobertura ha aumentado desde 2006—, con el que se busca incentivar la matriculación, la permanencia y la culminación del año escolar. Según el informe nacional de este país, en 2016 la cifra de beneficiarios de este bono ascendía a 2.156.464 (mientras que la población menor de 15 años no superaba los 4 millones).

[25] A eso hay que sumar programas específicos de transferencias o apoyos condicionados para este grupo de edad, como el programa Jóvenes en Acción, que apoya la manutención de jóvenes que reciben formación para el trabajo en instituciones como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Colombia, el programa Mi Beca Segura en Guatemala y el Programa Nacional Cuna Más, que se orienta a mejorar el desarrollo infantil integral de niñas y niños menores de 36 meses de edad, en el Perú.

relación directa y su interacción multifacética regular con poblaciones históricamente postergadas y excluidas, estos programas han permitido establecer un puente de incorporación a una red de protección más amplia y han multiplicado y ensanchado las opciones de integración social y ejercicio de derechos de este grupo (CEPAL, 2017a, pág. 60). Con todo, los PTC presentan limitaciones y debilidades bien documentadas, y existen numerosos desafíos que es necesario superar para optimizar su impacto y lograr que favorezcan la igualdad de género y sean sensibles a las especificidades étnicas y culturales. Tanto o más importante que lo anterior es que los PTC no deben restar prioridad a las políticas que garantizan derechos, empoderan y proporcionan recursos sostenibles a la población para salir de la pobreza y, en general, para favorecer su desarrollo personal, familiar y comunitario (CEPAL, 2017a, pág. 64).

Por otra parte, las acciones específicas de naturaleza sectorial o temática, así como aquellas coordinadas con los PTC y otras políticas integrales, han contribuido al cumplimiento de las medidas prioritarias 7, 9 y 10 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, pese al ciclo económico adverso del período examinado. Es el caso de la reducción de la mortalidad en la niñez[26] (que disminuyó sistemáticamente a escala regional de 18,7 por 1.000 en 2013 a 18,3 en 2014 y a 17,9 por 1.000 en 2015) y del trabajo infantil (que disminuyó del 8,8% en 2012 al 7,3% en 2016)[27] y de la expansión de la cobertura educativa primaria y secundaria, no solo en el promedio regional, sino en casi todos los países (véase el gráfico III.5)[28]. Asimismo, la terminación de estudios universitarios (cinco años) aumentó del 8,8% al 9,1% en la cohorte de 25 a 29 años[29]. Se trata de avances importantes sobre asuntos que los Gobiernos han relevado en sus agendas, demostrando voluntad y capacidad ejecutiva a la vez[30].

Gráfico III.5
América Latina (18 países): conclusión de nivel escolar primario y secundario, 2013 y 2016
(En porcentajes)



26 Indicador B.1 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y 3.2.1 de los ODS: tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

27 Indicador B.2 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y 8.7.1 de los ODS: proporción y número de niños de entre 5 y 17 años que realizan trabajo infantil, desglosada por sexo y edad. No hay datos de tendencia en el sitio oficial, por lo cual se usó OIT, 2017, gráfico 6, pág. 30. Varios países informan sobre la realización de acciones en esta materia, como Cuba, en cuya Ley núm. 116/2013 se fijó la edad mínima para trabajar en 17 años y se estableció la prohibición del trabajo infantil.

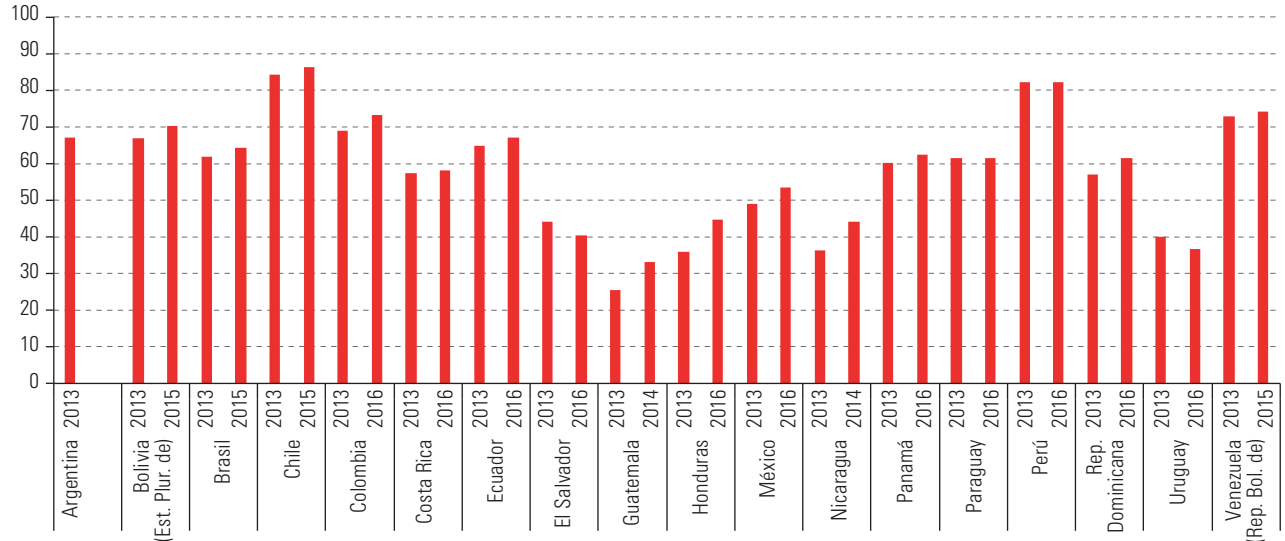
28 Debido a que todavía se carece de metadatos relativos a los indicadores para evaluar la medida prioritaria 9 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (B.5 y B.6), se utiliza el indicador 73 de CEPAL, 2017b.

29 Quince países (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú, Paraguay, República Dominicana y Uruguay), valores ponderados. Observatorio de Juventud para América Latina y el Caribe (JUVeLAC) y procesamiento especial de microdatos de encuestas de hogares realizado por la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

30 Por ejemplo, en Saint Kitts y Nevis se considera que la educación es un pilar clave y, por eso, se ofrece de forma gratuita hasta la finalización del nivel secundario. También se proporcionan libros de texto y alimentos a los escolares necesitados.

Gráfico III.5 (conclusión)

B. Nivel escolar secundario



Fuente: Observatorio de Juventud para América Latina y el Caribe (JUVeLAC) [en línea] http://dds.cepal.org/juvelac/estadisticas, para 2013 y procesamiento especial de las encuestas de hogares, para 2016.
Nota: Indicador 73 de CEPAL, 2017b.

Ahora bien, el contexto macroeconómico adverso, la insuficiente coordinación de políticas, las limitaciones de varias de ellas y la falta de acciones efectivas se conjugaron en el período de referencia para dificultar el cumplimiento de aspiraciones contenidas en las medidas prioritarias 7, 9, 10 y 16. Entre otros aspectos, cabe destacar:

- La violencia relacionada con el grupo de referencia, que tiene al menos dos expresiones. Por una parte, está la que se ejerce directamente sobre el grupo, aprovechando su condición de dependencia y vulnerabilidad. En este caso los agresores pueden ser desde bandas criminales hasta vecinos y familiares. El Estado mismo puede serlo, tanto por acción como por omisión. Esto último está bien documentado en varios países, en particular con los niños y las niñas más vulnerables, que quedan a su cuidado por imposibilidad, dificultades, pérdida o abandono de la familia de origen (UNICEF, 2013)[31]. Desde 2013 a la fecha se han desplegado numerosas acciones para prevenir esta violencia y sancionar a los agresores en los países de la región y hay signos evidentes de un aumento de la conciencia social y la denuncia mediática de esta violencia[32]. No obstante, los indicadores regionales son muy

[31] En el caso de Chile, esto se asume en el informe nacional, en el que se reconoce "La pésima situación de los centros de acogida del Sename" (Gobierno de Chile, 2018, pág. 226). En general, este grupo es uno de los que se consideran discriminados y en situación de vulnerabilidad, según el Comité de los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 2000). En la Argentina, desde 2017 se implementa el Programa de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin Cuidados Parentales, precisamente para mitigar la situación de desamparo en que se encuentra este grupo en general y, especialmente, al alcanzar la mayoría de edad.

[32] Las acciones adicionales a las leyes y políticas de alcance general antes mencionadas incluyen: i) leyes y políticas más específicas, como la Ley núm. 1620 de Colombia de 2013, que crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar (véase [en línea] http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201620%20DEL%2015%20DE%20MARZO%20DE%202013.pdf); ii) políticas y planes específicos como: la Política Nacional de Convivencia Escolar 2015-2018 y el Plan de Buen Trato y Erradicación de la Violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, puesto en marcha en 2016, en Chile; el Plan Estratégico Interinstitucional de Juventudes de Panamá, cuyo eje estratégico número 3 se refiere a prevención de la violencia, seguridad ciudadana y acceso a la justicia; la Ley núm. 9406 de Costa Rica sobre Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas y la reforma del Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Elecciones y del Registro Civil y Código Civil, efectuada en 2016; iii) el establecimiento o fortalecimiento de instituciones específicas, como los institutos nacionales de juventud y los consejos multisectoriales antes mencionados en Chile y El Salvador; iv) programas y campañas con objetivos específicos, por ejemplo prevenir el hostigamiento (*bullying*) y fomentar la convivencia y la tolerancia en la escuela, como: el plan Escuela Segura en Chile; la declaración de 2016 como Año de Lucha contra el *bullying* en Costa Rica (véase [en línea] http://www.mep.go.cr/noticias/mep-profundizara-acciones-contra-abuso-violencia-espacios-educativos); los contenidos específicos en el Modelo de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia y el Sistema Integrado de Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno en El Salvador; los Lineamientos de Prevención de Maltrato infantil en el Ámbito Familiar de 2016 en México; la Política Judicial para la Protección Especial de las Niñas, Niños y Adolescentes (2015-2019), del Organismo Judicial, en Guatemala, y la campaña Más Unidos, Más Protegidos, cuyo objetivo es la erradicación de todo tipo de violencia contra los menores de edad, en especial la violencia sexual, y que se viene impulsando desde 2017 en el Ecuador.

preocupantes, pues casi dos de cada tres menores de 17 años sufrieron algún tipo de castigo o agresión durante el mes anterior a la fecha de la encuesta[33]. Según una encuesta reciente en Chile, el 34% fue víctima de maltrato por parte de sus padres o cuidadores durante el último año[34]. Por otra parte, está la violencia de características criminales que involucra a adolescentes y jóvenes, normalmente como víctimas. A este respecto, en los países también se ha desplegado un amplio abanico de acciones, que van desde la prevención y la protección hasta las directamente represivas o punitivas[35]. Sin embargo, sus resultados hasta la fecha no parecen muy promisorios y de hecho en la mayoría de los países se hace referencia a este tema como un desafío mayor[36].

- La terminación del ciclo secundario y la desigualdad. Del gráfico III.5B surge que, pese al mejoramiento de la cobertura, la terminación de este ciclo, clave en muchos sentidos en la sociedad actual (CEPAL, 2017a, págs. 34 y 67-68; Bárcena y Prado, 2016, págs. 65 y 66), dista de la universalidad en todos los países y en algunos ni siquiera llega al 50%. Aunque en general los países con menores porcentajes de conclusión de este ciclo son los de nivel socioeconómico inferior, hay excepciones —como el Uruguay— que revelan especificidades nacionales sistémicas y demuestran que las mejoras requieren decisiones políticas e institucionales, pues no hay un tránsito asegurado hacia la universalización de la graduación de este nivel. En lo que no parece haber excepciones es la enorme desigualdad socioeconómica que se observa en la conclusión de la educación secundaria. De acuerdo con los últimos datos disponibles del Observatorio de Juventud para América Latina y el Caribe (JUVeLAC), el porcentaje correspondiente al quintil superior es casi el triple del correspondiente al quintil inferior (del 85% y el 34%, respectivamente, en 2014). Cabe subrayar que la terminación del ciclo secundario está vinculada con otras aspiraciones contenidas en la medida prioritaria 10, relativa a la potenciación de la capacidad y las oportunidades laborales de los jóvenes, y en las medidas prioritarias 12 a 14, vinculadas con la prevención del embarazo adolescente. Esto constituye un aliciente adicional para dar prioridad a la educación secundaria y su terminación, por los efectos ampliados y agregados que tendría.
- La calidad de la educación. Los avances en el acceso al sistema educativo no se reflejan en la calidad de la educación y en la formación de las competencias necesarias para el mundo actual (CEPAL, 2017a, pág. 150). Aunque determinar la calidad de la educación es complejo (CEPAL, 2017a, pág. 151), se sabe que los resultados de todos los países de la región que participan en las pruebas del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) están entre los más bajos. Asimismo, en las encuestas a estudiantes también son frecuentes las voces críticas sobre la educación recibida[37]. Ciertamente, mejorar la calidad de la educación es un desafío mayor y se han tomado medidas en ese sentido. No obstante, hasta la fecha son muy pocos los países que en sus propios informes nacionales reconocen progresos tangibles al respecto.

33 Indicador de los ODS 16.2.1: proporción de niños de 1 a 17 años que sufrieron algún castigo físico o agresión psicológica por los cuidadores en el mes anterior (véase [en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/).

34 Véase Consejo Nacional de la Infancia [en línea] www.consejoinfancia.gob.cl/2018/02/01/consejo-de-la-infancia-presenta-primera-encuesta-de-polivictimizacion-en-ninos-ninas-y-adolescentes/.

35 Por ejemplo, en El Salvador se ha creado el Sub Gabinete de Prevención de la Violencia a nivel nacional, mediante el cual se implementa la Estrategia Nacional de Prevención de la Violencia y se ha puesto en marcha el Plan El Salvador Seguro. Es una instancia interinstitucional, conducida por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, en la cual participan el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, la Policía Nacional Civil, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), entre otros. En Chile destaca el programa Abriendo Caminos, dirigido a niños, niñas y adolescentes cuyo adulto significativo se encuentre privado de la libertad. La sociedad civil también desempeña un papel importante. En Jamaica, por ejemplo, se inició en noviembre de 2015 la campaña "Nuh Guh Deh" o "Do not go there" contra la violencia sexual hacia las niñas. En Saint Kitts y Nevis se estableció el último viernes de octubre como el día de la concientización sobre el acoso escolar. En 2016, el Paraguay promulgó la Ley núm. 5659 de Promoción del Buen Trato, Crianza Positiva y de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes contra el Castigo Físico o Cualquier Tipo de Violencia como Método de Corrección o Disciplina.

36 Si bien se carece de datos actuales relativos al indicador A.18 (16.1.1 de los ODS), utilizado para dar seguimiento a la medida prioritaria 16 (desagregado por edad), hay consenso en la literatura especializada sobre las tasas de homicidios excesivamente altas que se registran en la región con respecto al resto del mundo (Chioda, 2016).

37 Véase [en línea] www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/latin_america_and_the_caribbean_the_education_that_young_pe/.

- El acceso a los dos extremos del ciclo educativo. En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y los indicadores aprobados para su seguimiento regional no se hace referencia explícita a la educación preescolar o la educación terciaria. Con todo, la medida prioritaria 9 y el indicador B.6 sí dejan espacio para ambos niveles educativos. No cabe duda de su importancia, tanto por los efectos acumulativos de la primera (CEPAL, 2017a, pág. 57) y sus encadenamientos con otras aspiraciones contenidas en las medidas prioritarias sobre igualdad de género, por ejemplo, como por la creciente necesidad de la segunda (ya sea universitaria o técnica) en las sociedades modernas. Los significativos esfuerzos realizados en varios países de la región desde 2013 permitieron ampliar la cobertura, sobre todo de la educación preescolar, que actualmente supera los niveles de la educación secundaria (CEPAL, 2017a, pág. 58). No obstante, aún se está lejos de universalizar la educación preescolar, sobre todo en los países de menores ingresos, y su calidad y aprovechamiento para el desarrollo multidimensional de los menores es aún insuficiente. En el caso de la educación universitaria, las últimas cifras de las encuestas de hogares realizadas alrededor de 2016 indican que un 10% (promedio simple) de la población de 25 a 29 años de edad concluía el ciclo postsecundario (cinco o más años de escolaridad), con pocos países en torno al 20% de dicha cohorte (Argentina, Chile, Venezuela (República Bolivariana de)) y varios con porcentajes del orden del 5%[38]. Asimismo, las desigualdades de este indicador son superlativas, pues menos del 2% del quintil de menor nivel socioeconómico concluía este ciclo, en comparación con alrededor del 25% del quintil superior. Así, en la mayor parte de los países la educación terciaria sigue siendo para una minoría. Y si bien su cobertura ha aumentado, en muchos países ha sido bajo modalidades pagas, que limitan el acceso a los adolescentes y jóvenes de bajos recursos y obligan a endeudarse a una fracción importante de las nuevas promociones, apartándose de lo acordado en la medida prioritaria 9 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ampliar la cobertura de la educación superior y desligarla de las condiciones socioeconómicas de adolescentes y jóvenes también favorecería la reducción de la fecundidad adolescente, el desempleo juvenil y la proporción de adolescentes y jóvenes que no estudian, trabajan ni se capacitan, que sigue siendo una proporción no menor de este grupo[39]. Esta condición no debe estigmatizarse, sino reconocerse como una situación de potencial pérdida de capacidades individuales y sociales.
- El desempleo juvenil. Pese a la continuación e implementación de nuevas iniciativas tendientes a mejorar la oferta laboral juvenil, lograr una intermediación laboral más favorable a los jóvenes y generar empleo para este segmento de la población (CEPAL, 2017a, pág. 112 y sección III.C)[40], este índice —que sigue siendo mucho más elevado que en otras edades— no logró escapar al escenario macroeconómico adverso y aumentó durante el período de referencia, fuertemente influido por la evolución del Brasil[41]. Cabe destacar que el Caribe tiene una de las tasas de desempleo juvenil más altas del mundo, fenómeno que puede estar relacionado con diversos factores, como la baja calidad

38 Procesamiento especial realizado por la División de Desarrollo Social. Para años previos, véase JUVeLAC.

39 El 21,8% en 2014, según JUVeLAC, que se basa en encuestas nacionales oficiales (véase [en línea] http://dds.cepal.org/juvelac/estadísticas).

40 En Chile se reforzó el programa de Subsidio al Empleo Joven y se innovó con dos programas dirigidos a los jóvenes de las zonas rurales: el Programa Nacional de Apoyo a la Juventud Rural (2017) y el Programa Emprende Joven Rural, que en 2016 benefició con financiamiento a 3.088 jóvenes. En Colombia se implementa desde 2015 el programa 40 Mil Primeros Empleos y en mayo de 2016 se sancionó la Ley Projoven, que busca promover la generación de empleo y el emprendimiento juvenil. En Costa Rica se impulsa desde 2017 el Plan Piloto "Modelo dual: institucionalización de una alternativa para el fortalecimiento del sistema educativo y la inserción laboral de los jóvenes en Costa Rica" del Ministerio de Educación Pública. En el Ecuador, entre las acciones del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, se incluyó la implementación del programa Impulso Joven, cuyo objetivo es mejorar las capacidades de los jóvenes y aumentar sus oportunidades de inserción laboral, mientras que en El Salvador se estableció en 2016 el programa Jóvenes con Todo, que ha mejorado la empleabilidad de varios miles de jóvenes y en Guatemala se lanzó en 2016 la Beca Mi Primer Empleo. En México se aplica la Alianza Estratégica por el Trabajo y el Empleo para Jóvenes (EMPLEO JOVEN), con apoyo de la OIT. En la República Dominicana, el Programa Juventud y Empleo apunta a mejorar la empleabilidad de los jóvenes de bajos ingresos mediante la capacitación teórica y el acceso a prácticas laborales en empresas seleccionadas. En el Uruguay se formó la Comisión Interinstitucional de Promoción del Trabajo Decente Juvenil (2015), que ha abordado varios asuntos, como la compatibilización de trabajo y estudio, por ejemplo, y desde 2013 se aplica la Ley núm. 19.133, que subsidia la contratación de jóvenes. En Jamaica se implementó un programa de terminación de estudios para trabajadores jóvenes en el sector de subcontratistas, que permite la adquisición de habilidades formales y blandas para su empleo. En Suriname, el programa *Kari-Yu!* contiene un componente de calificación y obtención de trabajo que permitió, desde 2013, la contratación de 1.300 jóvenes a jornada completa. Por último, en marzo de 2018 se firmó un memorando de entendimiento entre Guyana y la Organización de los Estados Americanos (OEA) para una inversión aproximada de 83 millones de dólares destinada al desarrollo de programas técnicos y de formación profesional.

41 Indicador A.14 desagregado por edad (15-24 años) y 8.5.2 de los ODS para América Latina y el Caribe: 14,5% en 2010 y 17,2% en 2016.

de la educación y la formación, que no son adecuadas para las necesidades del mercado de trabajo[42]. Mejorar la oferta de empleo a la juventud también contribuye al cumplimiento de otras medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, porque facilita la reducción de la pobreza, empodera a las jóvenes, ofrece mejores proyectos de vida y, de ese modo, favorece la postergación de la reproducción.

- La inversión en este grupo etario. Debe reforzarse la inversión en la niñez, la adolescencia y la juventud, por los beneficios que esto conlleva y las necesidades expuestas con anterioridad. Monitorear dicha inversión es importante y, para ello, debe mejorarse la manera de cuantificarla (CEPAL, 2017a, pág. 50).

b) Medidas prioritarias relativas a la participación de adolescentes y jóvenes en la sociedad y en la toma de decisiones

Un estudio reciente de la CEPAL (Trucco y Ullmann, 2015) mostró un déficit de legitimidad de las instituciones y dudas sobre la capacidad de las democracias actuales para representar los intereses de las mayorías y resolver sus problemas. En este marco, los índices de participación convencional y electoral de los jóvenes son bajos y hay poco interés en la política. De hecho, en el imaginario juvenil la democracia se asocia con la libertad individual y de expresión, mientras la deliberación colectiva y la elección entre alternativas efectivas de gobierno, que constituyen otra dimensión central de la democracia, pasan a segundo plano. En contraposición, las personas jóvenes tienden a ser más proclives que los adultos a movilizarse a favor de temas centrales del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, como la salud, la educación y mejores empleos y oportunidades. Esto coincide con una mayor disposición a manifestarse directamente mediante movilizaciones y otras vías, aun cuando la mayoría se muestre indiferente o reticente a participar en instancias tradicionales o formales. Un hallazgo llamativo es que los países con mayores niveles de confianza en las instituciones a principios de siglo (Costa Rica, Uruguay, Chile) vivieron un proceso de desafiliación y distanciamiento institucional, mientras que en otros se vivió el proceso inverso. Más allá de estas variaciones, en los países de la región se ha implementado una amplia gama de acciones para fomentar esta participación, ya sea en términos de concurrencia electoral (y de representantes elegidos), como de instancias de diálogo y de participación consultiva e incluso deliberativa (Trucco y Ullman, 2015, pág. 248).

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo plantea promover y facilitar la plena participación de adolescentes y jóvenes en sus sociedades. Justamente en esa dirección, los países informan de un conjunto de iniciativas implementadas desde 2013, tendientes a promover e institucionalizar la participación juvenil, más allá de la participación exclusivamente política. Además de las dependencias públicas vinculadas directamente con los jóvenes (secretarías de juventud, institutos nacionales de juventud, departamentos de juventud o equivalentes) y que procuran representarlos dentro de los gobiernos, se han implementado diferentes instancias de representación, participación y consulta, como los gabinetes y parlamentos juveniles, los consultivos de adolescentes y jóvenes (muchas veces sectoriales, en particular en los ámbitos de la salud y la educación), las conferencias juveniles y las consultas abiertas nacionales o locales sobre diversos asuntos[43]. Pese a estos avances, varios países, como la República Dominicana, manifiestan tener dificultades

[42] CEPAL, 2017a, pág. 66.

[43] Chile: Gabinete Juvenil del Instituto Nacional de la Juventud, Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud y campaña "Yo opino, es mi derecho", dirigida a debatir y recoger aportes para la construcción de la Política Nacional de Infancia. El Salvador: Centros Juveniles, en cuyo seno se implementan políticas para jóvenes, Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia (CCNA) y Consejo Nacional de la Persona Joven (CONAPEJ). México: Opinión de Niñas, Niños y Adolescentes (OpiNNA), un mecanismo permanente y sistemático que procura lograr que la voz de este grupo, en sus diferentes tramos de edad, forme parte de la opinión pública que necesariamente debe ser escuchada y verse reflejada en las acciones públicas (Gobierno de México, 2018) y el Modelo Mexicano de Formación Dual, que promueve la vinculación entre los centros educativos y el mercado laboral. Panamá: Consejos Consultivos de la Niñez y Adolescencia a nivel municipal. Perú: Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), cuya promoción por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables permitió incrementar la participación del grupo de referencia en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o interesan del 4% en 2013 al 7,3% en 2015. República Dominicana: en su informe, se enumeran varias acciones, como el fortalecimiento de los consejos municipales y provinciales de la juventud. Uruguay: Mesas Departamentales de Juventud y Juy! Conferencia Nacional de Juventudes. República Bolivariana de Venezuela: Consejo Presidencial de la Juventud y los Estudiantes y Comités Juveniles de los Consejos Comunales. A todas estas iniciativas se suman el Parlamento Juvenil (o similar) en Suriname, Jamaica, Guyana (en este último país cabe destacar también la inclusión de jóvenes en la elaboración de la nueva Política Nacional de Juventud antes mencionada) y Saint Kitts y Nevis, donde también hay un Consejo Asesor Juvenil que procura influir en las políticas públicas relacionadas con los jóvenes. También cabe mencionar el programa CARICOM Youth Ambassadors en el Caribe.

para avanzar en esa materia, debido a limitaciones legales e institucionales para vincular la participación con las decisiones y por la escasa o nula aplicación de instrumentos de rendición de cuentas con respecto a los compromisos adquiridos en los espacios de participación.

Ahora bien, debido a que los informes de los países no incluyen los indicadores B.3 y B.4 y aún se carece de metadatos relativos a estos, es imposible elaborar cuadros comparativos regionales. México presenta datos sobre la participación de jóvenes en puestos relacionados con la adopción de decisiones, y los resultados del período reciente son más bien desalentadores[44]. Por esta falta de información, un seguimiento regional cuantitativo de esta medida prioritaria es aún inviable y se presenta como desafío para el próximo informe regional de seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

c) Medidas prioritarias relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo fue un sensibilizador político y un catalizador operativo en materia de atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes y conocimiento y cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. De hecho, el período de referencia se caracteriza por una amplia gama de acciones que contribuyen a la implementación de las medidas prioritarias 11 a 15.

En el caso particular de los y las adolescentes, reforzó la argumentación sobre la especificidad de ese grupo y la necesidad de un atención especializada y sensible a sus particularidades y consolidó el argumento sobre sus derechos en materia sexual y reproductiva, incluidos la atención de salud pertinente y el respeto de los principios de confidencialidad y privacidad[45]. Ahora bien, estos avances no están exentos de tensiones ni libres de amenazas, pues en algunos países todavía hay polémica sobre los derechos sexuales y reproductivos en general y más fuerte aún con respecto a los de los adolescentes. En ese sentido, el establecimiento de marcos normativos nacionales que especifiquen y garanticen los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes es aún un desafío en toda la región.

La implementación o el reforzamiento de acciones tendientes a prevenir el embarazo adolescente, dando cumplimiento a las medidas prioritarias 12, 14 y 15 en particular, fue un avance sobresaliente del período. De hecho, se implementaron, ampliaron o reforzaron políticas y programas de prevención del embarazo adolescente y de acceso a la anticoncepción en casi todos los países de la región[46]. Asimismo, a partir de la

44 De acuerdo con el índice nacional de participación juvenil, de 2014 a 2016, la participación de los jóvenes en el gobierno federal se ha ido reduciendo de forma constante: en 2014, tres de cada diez responsables de la adopción de decisiones eran jóvenes, y esa cifra se redujo a uno de cada diez en 2016, el valor más bajo desde 2012.

45 Estado Plurinacional de Bolivia: Ley núm. 548, Código Niño, Niña, Adolescente, cuyo artículo 22 refiere al derecho a la salud sexual y reproductiva, y programa de adolescentes del Ministerio de Salud. Chile: Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y Plan de Acción 2012-2020, Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva lanzada en 2018. Costa Rica: Decreto Ejecutivo 39088: Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva del Ministerio de Salud del 2015. Guatemala: Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2030, que establece como prioridad la universalización de la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil, con énfasis en la educación sexual para adolescentes y jóvenes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y la posibilidad de decidir de manera libre e informada. Jamaica: National Strategic Plan for Adolescents and Pre-adolescents 2011-2016. México: Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018; Panamá: Plan Estratégico Nacional de la Niñez y la Adolescencia: Panamá 2015, Cuarto Eje: Desarrollo Humano de la Niñez y la Adolescencia: Derecho a la Salud Integral y a Proyectos de Vida Saludables, subeje: Educación de la Salud Sexual y Reproductiva. Paraguay: Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021.

46 Argentina: Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, que, bajo el liderazgo de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), opera con una perspectiva integral e intersectorial y mediante el cual, desde 2017, se ha ejecutado una gran cantidad de actividades en 12 provincias del país, involucrando, e incluso vinculando, a centros de salud, escuelas, comunidades, medios, espacios virtuales y redes sociales. Su ejecución ha permitido triplicar la compra de implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos (DIU), inyectables trimestrales y preservativos. Por otra parte, mediante el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, al 30 de junio de 2018, se habría capacitado a 2140 docentes e instalado 187 asesorías en salud integral en la adolescencia en escuelas de cuatro provincias. Estado Plurinacional de Bolivia: Ley núm. 548, cuyo artículo 23 plantea acciones para la prevención del embarazo adolescente, y Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ) 2015-2020 (véase [en línea] https://consejoderedaccion.org/webs/opendata/docs/PLAN%20PLURINACIONAL%20PREVENCION%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20(3).pdf). Chile: Circulares sobre atención de adolescentes en materia de anticoncepción y atención de adolescentes que concurren sin compañía de adulto responsable (2016). Colombia: Estrategia de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con Énfasis en la Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia 2015-2025. Cuba: Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia, que tiene entre sus objetivos claves disminuir la tasa de fecundidad adolescente (de 15 a 19 años) garantizando el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva —incluidos los de planificación familiar, información y educación— e integrando la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Ecuador: el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, que fracasó en el objetivo de prevenir el embarazo adolescente, fue eliminado por el Gobierno que asumió el 24 de mayo de 2017, y se encargó la realización de las actividades de

experiencia subregional del Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA) se ha avanzado en la aplicación de instrumentos similares en otras subregiones, facilitando el intercambio de experiencias y la cooperación Sur-Sur[47]. Un puntal de estas acciones para prevenir el embarazo adolescente ha sido la creación de servicios de salud especializados y diferenciados —llamados servicios, centros o espacios amigables para adolescentes— en la mayoría de los países[48]. Si bien el modelo de servicios de salud amigable para adolescentes es previo al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y en varios países de la región ya se aplicaba en 2013, su inclusión explícita en la medida prioritaria 12 de ese documento favoreció su generalización y reforzamiento. Se trata de servicios que, en general, se ajustan a los estándares nacionales y regionales, aun cuando su modalidad de operación, alcance y recursos varían entre países, al igual que el tipo de orientación que brindan y la gama anticonceptiva que ofrecen[49]. En todo caso, han facilitado el acceso a

la antigua Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) a los Ministerios de Salud, Educación e Inclusión Económica y Social. El Salvador: Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, 2017-2027. Guatemala: Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PLANEA) 2013-2017. Honduras: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH) de 2012 y Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2014-2018. México: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), 2015, que cuenta con informes de seguimiento en 2015 y 2016. Perú: Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. República Dominicana: reformulación del Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes para el período 2017-2020 y anuncio de la entrega de anticonceptivos a la población adolescente de forma gratuita en establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS). Uruguay: Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes de 2016. República Bolivariana de Venezuela: Mesa Técnica Interinstitucional a cargo de formular el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia y Proyecto de Prevención del Embarazo temprano "De la sexualidad sí se habla". En el caso del Caribe, el embarazo adolescente también genera preocupación, y por eso se ha establecido como una prioridad, con apoyo del UNFPA, la implementación del marco estratégico denominado Integrated Strategic Framework for the Reduction of Adolescent Pregnancy in the Caribbean, con el que, entre otros objetivos, se plantea alcanzar estándares comunes en relación con temas sensibles en la subregión, como la edad mínima legal para unirse y para acceder autónomamente a los servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva, o la inclusión de la educación integral para la sexualidad en el currículo escolar.

47 La Declaración de Honduras: Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia de la I Cumbre de Primeras Damas y Ministras de Salud realizada en 2014 (Honduras, 2018), el Plan Estratégico Regional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Centroamérica y el Caribe, el Marco Estratégico Integrado para la Reducción del Embarazo en Adolescentes en el Caribe y un marco estratégico informal multinacional e intersectorial para evitar y reducir el embarazo en adolescentes, elaborado por los países del Cono Sur (OPS/UNICEF, 2018, pág. 33). Jamaica informa de la implementación de un programa para la reducción del embarazo adolescente encabezado por Women's Health Network y apoyado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

48 En la Argentina se desarrolló el Plan de Servicios de Salud para Población Adolescente del Programa SUMAR (aprobado en 2012). Si bien en 2015 había 8.871 "efectores conveniados" para la prestación de servicios de salud, la cobertura efectiva llegó solo al 25% de la población objetivo (el 40% de la población joven) (Ministerio de Salud, 2016, págs. 70 y 71). Además, se publicó una *Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad* (véase [en línea] www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000890cnt-Atencion-en-espacios-amigables.pdf). En el Estado Plurinacional de Bolivia, en 2009 había en torno a 50 centros que operaban con "servicios que trabajan con enfoque de atención diferenciada para adolescentes", conforme el Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013 (punto 8) y en 2013 se publicó la *Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes*. En el Brasil no existen servicios amigables a nivel nacional, pero sí en algunos estados como Bahía (véase [en línea] www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=876:inaugurados-servicos-diferenciados-amigaveis-e-confidenciais-para-adolescentes-na-bahia&Itemid=499). En Chile, el Programa de Reforzamiento de Atención Primaria Espacios Amigables (EA) para Adolescentes, con énfasis en salud sexual reproductiva, permitió pasar de 54 espacios amigables en 2014 a 263 en 2017. Ese último año se puso en marcha una operación nacional para la evaluación de la calidad y cobertura de los espacios amigables (2017). En Colombia, el Modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes tenía casi 800 centros en 2015, distribuidos en todos los departamentos del país tras siete años de implementación. En el informe de Cuba se indica que hay 408 centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes. En El Salvador se implementó la estrategia Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes impulsada por el Ministerio de Salud. En Honduras se reforzó esta estrategia con la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH). En México, los Servicios Amigables para Adolescentes se reforzaron con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) de 2015 y, según el informe nacional de este país, actualmente se cuenta con una red de poco más de 2.100 Servicios Amigables para Adolescentes de la Secretaría de Salud y 3.685 Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) del programa IMSS-Prospera, por lo que el 76,3% del total de los municipios del país cuenta con al menos un servicio específico para adolescentes. En Panamá se implementó el programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes desde 2012, con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En el Paraguay, si bien el Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021 presenta los servicios reorganizados para una atención más amigable e integral a personas adolescentes, en 2016 había solo una veintena de servicios, que se localizaban en 12 de las 18 regiones sanitarias dependientes de la cartera estatal. En el Uruguay, en el marco del Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud de 2007, se implementaron —en algunos casos durante el período de referencia de este informe— el carné de salud adolescente, los espacios de salud adolescente y la figura del médico de referencia (Bistock, 2016, págs. 37 y 38). En algunos países del Caribe, como Jamaica, se considera que el Marco Estratégico Integrado para la Reducción del Embarazo en Adolescentes ofrece las orientaciones clave para las estrategias de prevención en materia de salud de adolescentes, para las actividades programáticas en la materia del ministerio clave (salud, educación) y para la reorientación de algunos servicios hacia un enfoque amigable para los y las adolescentes. Asimismo, Jamaica informa sobre la elaboración de un conjunto de estándares para asegurar la calidad de la atención de la salud de los y las adolescentes que ya se está aplicando en seis centros de salud y la instalación de un gran centro informativo amigable dirigido a ese segmento de la población en la principal terminal de transporte de Kingston. En Guyana, el Ministerio de Salud dio inicio en 2017 al Health's Adolescent and Men-Friendly Health Programme en varias regiones del país y se informa de la instalación de 39 Adolescent Friendly Health Centres a lo largo del país, con varios más previstos para inauguración en 2018.

49 Véase el glosario del documento de referencia *Propuesta de indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (CEPAL, 2018b).

orientación, en particular en materia sexual y reproductiva, y sobre todo a anticoncepción para adolescentes y jóvenes. Ahora bien, en la mayor parte de los países hay poca información sobre el indicador B.14[50]. En México se hace un seguimiento en el marco de lo que puede considerarse una "buena práctica": el seguimiento anual de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), en cuya revisión de 2016 se indica, por ejemplo, que se brindaron poco más de 1,8 millones de prestaciones de servicios de salud sexual y reproductiva a los 826.055 adolescentes que acudieron a los Servicios Amigables durante 2016 y que casi 307.000 de estas consistieron en la prescripción de métodos anticonceptivos ordinarios y 16.624 en la prescripción de anticoncepción de emergencia[51]. En el informe nacional de Chile se proporcionan datos específicos sobre la envergadura y el esfuerzo público en estos espacios, que se multiplicaron de 54 en 2013 a 253 en 2017, llegando a la gran mayoría de las comunas del país. En el caso del Uruguay, se informa la existencia de 71 centros de este tipo, que equivalen a una tasa de casi 14 centros por cada 100.000 adolescentes. Por último, en Colombia también se alude al proceso de expansión de estos centros a todos los departamentos del país y al reforzamiento de su atención, aunque sin datos cuantitativos precisos.

Estos esfuerzos han dado sus frutos. La tasa específica de fecundidad adolescente de la región pasó de 68,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad en 2013 a 64,1 en 2016[52]. Esta tendencia depende de las variables intermedias[53]. Los estudios más recientes disponibles sugieren que la iniciación sexual ha seguido adelantándose y se produce cada vez más a menudo en la adolescencia (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017, sección IV.C). Desde luego, esta tendencia tiende a incrementar la fecundidad adolescente. Sin embargo, esto no ha pasado, en gran medida por el aumento de la protección anticonceptiva[54]. Lamentablemente no hay datos regionales al respecto y el indicador de los ODS 3.7.1 sobre necesidades satisfechas de planificación familiar no está disponible por edad. Sin embargo, el examen que sigue a escala de países aporta evidencia relevante en esta materia.

En los países que cuentan con datos confiables del período, la reducción de la fecundidad adolescente ha sido incluso más pronunciada (véase el cuadro III.1). También hay varios países donde esta ha sido escasa e incluso algunos casos en los que se han verificado aumentos. Desentrañar las tendencias nacionales y sus determinantes escapa completamente al alcance de este informe, pero los datos de los cuadros III.1 y III.2 permiten algunas conclusiones preliminares muy sugestivas en materia de políticas.

La primera es que desde 2013 se generalizó y profundizó una tendencia que ya habían mostrado los censos de la ronda de 2010: la fecundidad adolescente se redujo en la mayor parte de los países y por primera vez hay países que presentan tasas inferiores al promedio mundial, del orden del 43 por 1.000[55]. Tres países destacan a este respecto, Chile, Cuba y el Uruguay, donde decididas estrategias de prevención y la expansión y el reforzamiento de los espacios amigables facilitaron un fuerte aumento del acceso a la anticoncepción entre adolescentes desde el inicio de la actividad sexual (incluida la anticoncepción de emergencia[56] y métodos modernos y eficaces como los implantes) y el acceso a aborto[57]. Este aumento contrarrestó completamente la pertinaz tendencia al adelantamiento de la iniciación sexual y, por ende, fue el factor clave detrás de esta tendencia histórica, que de todos modos fue más contundente en Chile y el Uruguay que en Cuba. A estos

50 Número de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes.
51 Véase [en línea] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/221292/informe-2016-ENAPEA.pdf.
52 Véase [en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?area=MDG_LAC, consultado 23-01-2018.
53 Actividad sexual (unión), anticoncepción y aborto. Véanse más detalles sobre estas variables en Bongaarts (2015). En principio, tienen especificidades para adolescentes (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017) y pueden captarse de forma aproximada mediante los indicadores B.11 y B.12, D.6, D.7, D.17 y uno adicional (uso de anticoncepción en la primera relación sexual).
54 Aumento incentivado porque la actividad sexual que se expande tiende a ser previa a la unión (y mucho más al matrimonio) y, en su abrumadora mayoría, no tiene propósitos reproductivos (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017). El aumento de la actividad sexual previa a la unión se deduce del hecho de que mientras la actividad sexual en la adolescencia se vuelve más frecuente, la unión en la adolescencia se vuelve un poco menos frecuente. Según los indicadores B.12 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y 5.3.1 de los ODS para América Latina y el Caribe, la proporción de unidas antes de los 15 años se redujo del 7,67% en 2010 al 6,82% en 2015 y la proporción de unidas antes de los 18 años disminuyó del 30,28% en 2010 al 28,88% en 2015 (véase [en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?area=MDG_LAC).
55 En el quinquenio 2015-2020 (véase [en línea] https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility).
56 Cuya provisión no requiere receta en Chile desde 2015.
57 Legal en el Uruguay y Cuba y despenalizado en Chile por tres causales desde noviembre de 2017, por lo que no ha tenido mayor efecto en el período de referencia.

tres países se suman varios otros como el Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guyana, Haití, Jamaica y el Perú, en los cuales la fecundidad adolescente disminuyó, en algunos casos en forma pronunciada, aunque se mantiene por encima de la media mundial. En casi todos estos países se implementaron políticas activas de prevención del embarazo adolescente, que conllevaron un aumento de la protección anticonceptiva que nuevamente es la variable intermedia clave detrás de la reducción de la fecundidad adolescente. Colombia constituye un muy buen ejemplo, como se evidencia en el cuadro III.2. Si bien la iniciación sexual y nupcial (unión) en la adolescencia (antes de los 20 años) aumentó, la maternidad en la adolescencia se redujo gracias al incremento de la protección anticonceptiva desde el debut sexual y de la satisfacción de las necesidades y la demanda de planificación familiar con métodos modernos. En el Perú, la reducción de la maternidad en la adolescencia se vio favorecida por el aumento de la anticoncepción y la reducción de la unión temprana, ya que la iniciación sexual en la adolescencia aumentó. En Costa Rica no hay evidencia reciente sobre las variables intermedias, pero de acuerdo con la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2011 había un porcentaje significativo de muchachas sin acceso a protección anticonceptiva y entre las adolescentes predominaba el desconocimiento en materia sexual. Una de las respuestas públicas para enfrentar estas lagunas y al mismo tiempo dar cumplimiento a la medida prioritaria 11 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo fue implementar, desde 2013, el Programa de Estudio de Afectividad y Sexualidad Integral Educación Diversificada, correspondiente al Tercer Ciclo de la Educación General, que, además, se reforzó con material ampliado y actualizado en 2017.

Cuadro III.1
América Latina y el Caribe (19 países): tasa específica de fecundidad por grupos de edad (indicador B.10 de seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo), antes (en torno a 2010), a la fecha y después del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

País	Edad *(en años)*	Antes del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	A la fecha del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	Después del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
Argentina (2010, 2013 y 2014; SDG Indicators Global Database)	15-19	67,2; 72,6 (censo 2010)	68,1	68,3
Belice (2011 y 2015/2016; Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS))	15-19	64,0		74,0
Bolivia (Estado Plurinacional de) (2008, 2012 y 2016, censo, Instituto Nacional de Estadística (INE)-Encuesta de Demografía y Salud (EDSA))	15-19	88,0	78,1	71,0
Brasil (2010, 2013 y 2015, SDG Indicators Global Database)	15-19	67,4; 71 (censo 2010)	63,1	61,7
Colombia (encuestas de demografía y salud 2010 y 2015)	15-19	84,0		75,0
Cuba (2010, 2013 y 2016, estadísticas vitales)	15-19	51,9	52,8	50,8
	10-14	1,1	1,3	1,4
Chile (2010, 2013, 2016, estadísticas vitales)	15-19	53,9	47,0	32,3
	10-14	1,5	1,5	1,1
Costa Rica (2010, 2013 y 2016, estadísticas vitales)	15-19	62,8	61,6	53,2
	10-14	2,2	2,5	1,9
Ecuador (2010, 2013 y 2015, estadísticas vitales e informe nacional)	15-19	83,7; 102 (censo 2010)	72,9	76,5
El Salvador (2008/2009 y 2014, Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) y MICS)	15-19	89,0		74,0
Guatemala (2008-2009 y 2014, Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) y MICS)	15-19	98,0		92,0

Cuadro III.1 (conclusión)

País	Edad *(en años)*	Antes del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	A la fecha del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	Después del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
Guyana (2009 y 2014, encuestas de demografía y salud y MICS)	15-19	101,0		74,0
Haití (2012 y 2016/2017, encuestas de demografía y salud)	15-19	66,0		55,0
Jamaica (2013 y 2016, estadísticas vitales)	15-19		51	42,4
México (2009 y 2014 para 15-19 años, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID); 2010, 2013 y 2016 para 10-14 años, Consejo Nacional de Población (CONAPO) oficial)	15-19	69,5; 80,1 (censo 2010)		77,6
	10-14	1,7	1,9	2,2
Paraguay (2008 y 2016, encuestas de demografía y salud y MICS)	15-19	63,0		72,0
Perú (2010, 2013 y 2016, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES))	15-19	68,0	65,0	61,0
República Dominicana (2007, 2013, 2014, encuestas de demografía y salud y MICS)	15-19	92; 116 (censo 2010)	90,0	89,0
Uruguay (2010, 2013 y 2017, estadísticas vitales)	15-19	60,4	60,9	41,6
	10-14	1,4	1,5	0,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database [en línea] https://unstats.un.org/sdgs/ e información oficial; estadísticas vitales enviadas por los países; encuestas de demografía y salud; encuestas de salud sexual y reproductiva; encuestas de indicadores múltiples por conglomerados; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID); Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y estimación indirecta de la ronda de censos de 2010.

Nota: De acuerdo con el informe nacional de México, según las estadísticas vitales, la fecundidad del grupo de 15 a 19 años se redujo del 76,5 por 1.000 en 2013 al 74,4 por 1.000 en 2015.

La segunda es que en varios países la fecundidad se ha reducido de manera marginal o, incluso, ha aumentado. En esta situación están la Argentina, Belice, el Ecuador, Guatemala, México, el Paraguay y la República Dominicana. Se trata de casos muy diferentes entre sí, pues en varios de estos países se han implementado políticas de prevención activas en el período de referencia, entre las que sobresale el caso de México con la ENAPEA de 2015, por lo cual es probable que aún sea muy pronto para que estas medidas hayan surtido efecto. El caso de la Argentina amerita una investigación más profunda porque sus índices de anticoncepción y de iniciación sexual protegida son elevados y se han realizado avances programáticos y operativos en materia de prevención, de manera que el ligero incremento registrado en el período es sorprendente y podría vincularse con un núcleo duro de fecundidad adolescente en el marco de una aguda desigualdad social en este ámbito. El Ecuador también es un caso especial, dado que en este país se ha invertido la tendencia descendente observada entre 2010 y 2013, a causa, según su informe nacional, de una estrategia de prevención fallida que descuidó los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. De hecho, el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes se redujo durante la implementación de dicha estrategia, que duró hasta mayo de 2017.

La tercera es que numerosos países no cuentan con indicadores de evolución reciente de la fecundidad adolescente (Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela (República Bolivariana de)) ni con las fuentes especializadas necesarias para estimar las variables intermedias de esta fecundidad y los indicadores de seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo asociados a ellas, al menos en fechas recientes. Debido a esta insuficiencia, varios países no aparecen en los cuadros de este capítulo y ameritan un apoyo especial en materia de indicadores para el seguimiento de la implementación futura de las medidas prioritarias 11 a 15 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Cuadro III.2
América Latina y el Caribe (6 países): mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primer hijo, su primera unión o su primer coito antes de los 20 años (indicadores B.11, B.12 y B.13 de seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo), indicador ad hoc de iniciación sexual protegida y porcentaje de mujeres de 15 a 19 años unidas que tienen satisfecha su demanda de planificación familiar con métodos modernos (antes y después del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo)

(En porcentajes)

País	Encuesta	Año	Porcentaje de mujeres de 20-24 años que:										Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años unidas que tienen satisfecha su demanda de planificación familiar con métodos modernos
			Tuvieron su primer hijo antes de los 15 años	Tuvieron su primera unión antes de los 15 años	Tuvieron su primer coito antes de los 15 años	Tuvieron su primer hijo antes de los 18 años	Tuvieron su primera unión antes de los 18 años	Tuvieron su primer coito antes de los 18 años	Tuvieron su primer hijo antes de los 20 años	Tuvieron su primera unión antes de los 20 años	Tuvieron su primer coito antes de los 20 años	Tuvieron su primer coito antes de los 20 años y usaron condón esa vez	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Instituto Nacional de Estadística (INE)- Encuesta de Demografía y Salud (EDSA)	2016	2,2			17,1			33,8				
	Encuesta de demografía y salud	2008	1,8	3,2	6,6	20	21,7	40,1	37,3	35,8	62,5	13,8	33,7
Belice	Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)	2015-2016	1,2	6,3	5,8[a]	17,3	33,5						48,0[b]
		2011	2,1	3,4	5,3[a]	16,8	25,9						53,7
Colombia	Encuesta de demografía y salud	2015	2,1	4,9	17	19,5	23,4	65	35	39,6	86,3	53,8	72,2
	Encuesta de demografía y salud	2010	2,3	5,6	13,8	19,7	23	60,3	36,4	37,2	82,2	48,5	65,4
Guatemala	Encuesta de demografía y salud	2014-2015	1,6	6,2	8,2	20,2	29,5	38,4	38,7	45,3	58,1		50,4
	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008/2009	2008-2009	2,1	7,1	9,9	21,7	30,3	39,0	40,9	46,3	57,4	14,8[c]	56,1[c]
México	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)	2014	1,1	3,7	4,8	15,6	21,4	36,5	31,6	36,1	60,9	50,4	62,4
	ENADID	2009	1,2	2,2	4,4	13,5	16,2	29,8	28,8	30,4	52,4	40,5	59,8
Perú	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)	2016	1,2	2,7	7,7	15,7	19,5	44,8	31,4	33,9	68,4		91,3
	ENDES	2013	1,2	2,9	7,6	15,6	20,4	41,9	32,6	35,3	65,7		78,6
	ENDES	2010	1,1	3,0	6,8	15,2	20,1	41,2	33,2	37,1	65,0	22,5	51,4

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas especializadas: encuestas de demografía y salud; encuestas de salud sexual y reproductiva; encuestas de indicadores múltiples por conglomerados; y encuestas nacionales: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID); y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Nota: Los datos de México fueron proporcionados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que utiliza la metodología de Bradley y otros (2012) propuesta por las Naciones Unidas para estimar la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos sobre la base de las encuestas demográficas y de salud. El resultado de 2009 no es estrictamente comparable con el obtenido en encuestas anteriores, pues la encuesta no incluía las preguntas suficientes para aplicar la metodología, por lo que se hacía una adecuación.

[a] Grupo de 15 a 24 años de edad.

[b] Todos los métodos.

[c] Uso de condón, píldora o inyección en la primera relación sexual entre muchachas de 15 a 24 años de edad.

La cuarta conclusión preliminar en materia de políticas se refiere al Caribe, cuya tasa de fecundidad adolescente es similar a la de América Latina, pero esconde un contraste muy marcado entre unos pocos países de gran tamaño relativo para la subregión que presentan tasas más bien altas (Belice, Guyana y Jamaica) y una mayoría de países con tasas mucho menores (entre ellos uno grande como Trinidad y Tabago, con una tasa del orden del 30 por 1.000) pero en general con poca población (como Aruba, Guadalupe y Martinica, que registran niveles del orden del 20 por 1.000). En general, en estos países es posible hacer el seguimiento de las tasas usando las estadísticas vitales y las estimaciones basadas en ellos. En cambio, los indicadores relativos a las variables intermedias, la deseabilidad de los embarazos o la situación de los hombres son difíciles de calcular, debido a la falta de encuestas especializadas regulares y a las limitaciones muestrales de estas para desagregar por edad y otros atributos. No obstante, en los cuadros III.1, III.2 y III.3 se incluyen algunos países del Caribe con encuestas MICS, aunque solo se tenga una estimación en algunos casos. Como se aprecia en el cuadro III.2, la unión precoz (antes de los 15 años) y temprana (antes de los 18 años) es elevada en Belice y aumentó entre 2011 y 2016. En otros países, como Guyana y Barbados, las cifras de un solo año confirman que la unión precoz y temprana son preocupantes. Según la MICS de 2014, entre las mujeres de 20 a 24 años de Guyana, el porcentaje de uniones precoces es del 3,6% y el de uniones tempranas, del 30,2%. En Barbados, según la MICS de 2012, existe un 7,7% de uniones precoces y un 29,2% de uniones tempranas. En cambio, en Jamaica (MICS de 2011) y Trinidad y Tabago (MICS, de 2011), los niveles son muy inferiores. Cualquiera que sea el caso, los países con mayores niveles de fecundidad adolescente y de unión temprana claramente requieren una acción redoblada y pueden aprender de la experiencia de otros países de la subregión con niveles mucho más bajos de fecundidad y de unión adolescentes.

La quinta, por último, es que el seguimiento de los indicadores relativos a la fecundidad adolescente depende críticamente de las encuestas, lo que en ocasiones dificulta el establecimiento de tendencias debido a los márgenes de error de las estimaciones y, en general, limita las posibilidades de desagregación social y territorial. Por otra parte, muchas de estas encuestas corresponden a programas internacionales, por lo que su continuidad e integración cada vez mayor con las encuestas de hogares regulares de los países constituye un desafío para el futuro.

Con respecto a la deserción escolar por maternidad[58], en los países ya se habían implementado programas y proyectos de retención escolar de adolescentes embarazadas y madres y se había eliminado la normativa que las excluía o expulsaba por su condición antes del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo[59]. Estos esfuerzos han continuado luego del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y varios países informan de iniciativas significativas de retención escolar de adolescentes madres o embarazadas, que probablemente permitirán reducir este factor como causal de deserción[60]. Sin embargo, una estimación derivada del procesamiento de encuestas de hogares por parte de la División de Desarrollo Social de la CEPAL sugiere que la unión y la reproducción (y las tareas domésticas derivadas de ellas) siguen estando entre las causas más importantes de deserción escolar (constituyen el 29,5% de todas las causas) y proporciona argumentos adicionales para implementar acciones destinadas a prevenir la unión y la maternidad tempranas. Asimismo, algunos países, como Granada, indican que siguen existiendo problemas estructurales que dificultan la permanencia de las estudiantes embarazadas en la escuela[61].

58 Medida prioritaria 13 y su indicador B.16.

59 Por ejemplo, la Ley núm. 29.600 de 2010 en el Perú.

60 Chile: Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE) para estudiantes en condición de embarazo de 2013 y Protocolo de retención en el sistema escolar de estudiantes embarazadas, madres y padres adolescentes de 2015. Panamá: Plan Estratégico Interinstitucional de Juventudes y Ley núm. 60 de 2016 sobre la protección de la adolescente embarazada. Jamaica: National Policy for the Reintegration of School-Age Mothers into the Formal School System, implementada en 2013. Guyana: programas para la reincorporación de las madres adolescentes al sistema escolar.

61 Más aún, en el informe del Caribe se plantea que la combinación de normas escritas o no escritas y actitudes arraigadas sigue generando elevadas cifras de abandono o exclusión. Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: a review of the period 2013-2018", Puerto España, 2018 [en línea] https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/review_of_implementation_of_montevideo_consensus.pdf.

Cuadro III.3
América Latina y el Caribe (12 países): mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están embarazadas por primera vez (fecundidad adolescente en el caso de El Salvador), según quintil socioeconómico (nivel educativo en el caso de Cuba), dos momentos si existen sino fecha más reciente posterior al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

(En porcentajes)

País	Encuesta	Total	Quintil I (más bajo)	Nivel educativo bajo	Nivel educativo medio	Nivel educativo alto	Quintil V (más alto)	Desigualdad Quintil V/Quintil I o Nivel educativo bajo/ Nivel educativo superior
Belice	Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2015-2016	14,7	19,6	20,3	13,9	12,3	4,7	4,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2016 (Instituto Nacional de Estadística (INE)- Encuesta de Demografía y Salud (EDSA)), educación	14,2		40,3 (Baja)		13,6 (Secundaria)	6,8 (Superior)	8,2
	2008 (Encuesta de demografía y salud, educación)	17,9		31,9 (Baja)		12,7 (Secundaria)	4,3 (Superior)	8,2
	Encuesta de demografía y salud 2008	17,9	31,3	22,8	17,7	16,3	7,8	4,0
Colombia	Encuesta de demografía y salud 2015	17,4	27,2	25,2	16,6	9,8	4,7	5,8
	Encuesta de demografía y salud 2010	19,5	28,9	27,6	19,0	13,5	7,4	3,9
Cuba Educación	MICS 2014	8,9		16,4 (Secundaria)		6,5 (Técnica)	0,6 (Superior)	-
	MICS 2011	14,1		23,2 (Secundaria)		11,4 (Técnica)	-	-
El Salvador	MICS 2014	19,2	27,9	20,6	18,9	16,7	9,5	2,9
El Salvador (tasa específica de fecundidad adolescente)	MICS 2014	74,0	118,0	76,0	80,0	59,0	35,0	3,4
El Salvador (tasa específica de fecundidad adolescente)	Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2009	89,0	131,0	110,0	93,0	68,0	43,0	3,0
Guatemala	Encuesta de demografía y salud 2014-2015	20,7	28,4	26,7	21,7	15,2	11,1	2,6
Guyana	MICS 2014	14,9	25,3	24,2	8,0	7,9	9,5	2,7
Haití	Encuesta de demografía y salud 2016-2017	10,0	18,5	11,9	11,5	6,8	4,0	4,6
	Encuesta de demografía y salud 2012	14,2	15,1	17,1	19,5	15,6	5,3	2,8
México	MICS 2014	19,7	20,6	28,2	19,4	15,5	8,9	2,3
Paraguay	MICS 2016	16,2	31,1	20,2	18,6	7,3	2,2	14,1
Perú	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016-2017	12,7	23,9	17,0	11,8	7,5	3,6	6,6
	ENDES	13,9	23,0	18,0	12,4	10,8	5,6	4,1
	ENDES 2010	13,5	22,4	19,0	12,4	10,2	4,2	5,3
República Dominicana	MICS 2014	21,2	41,1	27,7	23,6	12,7	4,7	8,7
	Encuesta de demografía y salud 2013	20,5	35,1	26,3	17,1	17,1	8,7	4,0
	Encuesta de demografía y salud 2007	20,6	36,9	29,4	19,8	13,6	7,8	4,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas especializadas: encuestas de demografía y salud; encuestas de salud sexual y reproductiva; encuestas de indicadores múltiples por conglomerados; y encuestas nacionales: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID); Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y Encuesta de Demografía y Salud (EDSA).

Más allá de este primer balance favorable a escala regional y para la mayoría de los países, muchos desafíos permanecen. Entre ellos cabe mencionar los siguientes:

- El déficit en materia de educación sexual, evidenciado en el recuadro III.1 y por los indicadores disponibles relativos al sida[62]. Estos revelan un escaso conocimiento de la epidemia y las formas de contraerla y prevenirla, insuficiencia que se vincula con otros desafíos de este listado[63].
- La maternidad en el grupo de niñas de 10-14 años de edad, debida en forma abrumadora a situaciones de abuso y violencia sexual. Aunque se trate de tasas pequeñas en comparación con el grupo de 15-19 años de edad, cada caso constituye un drama y, además, la tendencia no es precisamente hacia su erradicación. Esta maternidad precoz está muy concentrada en los grupos más excluidos de la sociedad y requiere iniciativas específicas, por ejemplo, en materia de anticoncepción de emergencia y aborto, cuando la ley lo permite, además de aquellas universales en términos de educación sexual y prevención y castigo del abuso y la violencia sexual.
- El acceso a la anticoncepción, que pese a su aumento es todavía insuficiente en la mayoría de los países por la persistencia de distintos tipos de barreras de acceso y limitaciones de la red pública[64]. La oferta sigue siendo acotada, pues los métodos más avanzados y efectivos tienen un peso secundario o marginal[65] y su uso sigue siendo ineficiente, tanto por la calidad de los métodos como por las dificultades que entraña su utilización entre los y las adolescentes[66]. En este sentido, los déficits en materia de educación sexual (véase el recuadro III.1), igualdad de género y empoderamiento de las mujeres son cruciales y deben abordarse con urgencia
- La imposibilidad de calcular el indicador acordado relativo al acceso a la anticoncepción de emergencia, que es un recurso eficiente para ejercer los derechos reproductivos en condiciones de urgencia.
- La incertidumbre sobre la continuidad y el fortalecimiento de programas clave, como los espacios amigables, que se relaciona directamente con el desafío de expandir y mejorar la anticoncepción eficiente y oportuna entre los adolescentes. Incluso los países donde estos espacios se han expandido recientemente, como Argentina y Colombia, "precisan de apoyo sostenido para mantener los beneficios alcanzados y conseguir una repercusión duradera" (OPS/UNICEF, 2018, pág. 37). En países con menos recursos, como Suriname, se plantea que la mayoría de las iniciativas y las gestiones para mejorar la capacidad de los trabajadores del servicio de salud en la prestación de servicios amigables para los adolescentes fueron financiadas por donantes y en forma de programas o proyectos temporales, lo cual, evidentemente, supone riesgos de sostenibilidad financiera (Gobierno de Suriname, 2018).

62 No se trata de los acordados para el seguimiento de la medida prioritaria 11 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, porque aún se carece de metadatos.

63 Por ejemplo, en la Encuesta de Demografía y Salud realizada en Colombia en 2015, menos de la mitad de los hombres y de las mujeres de 15 a 19 años resultaron clasificados en la categoría correspondiente a "conocimiento comprensivo correcto sobre VIH" (véase [en línea] www.measuredhs.com).

64 Entre ellas, la exigencia de autorización parental para recibir atención de salud sexual y reproductiva que aún se aplica a los menores de 18 años en varios países de la región (ONUSIDA, 2017). En el informe subregional del Caribe, se plantea que, en la actualidad, la mayor parte de los Estados del Caribe mantienen normas y prácticas restrictivas en lo que se refiere al acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, debido a la exigencia de autorización parental y a barreras socioculturales. Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: a review of the period 2013-2018", Puerto España, 2018 [en línea] https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/review_of_implementation_of_montevideo_consensus.pdf. En el Informe nacional de Jamaica se reconoce explícitamente que en el país existe una disonancia legal entre la edad mínima de libre consentimiento y la edad de acceso a los servicios. La atención médica solo puede proporcionarse con el consentimiento del paciente. Debido a que las personas que no han alcanzado la mayoría de edad legal (18 años) se presumen legalmente incapaces de dar su consentimiento, la autorización parental se utiliza como sustituta del consentimiento del menor, para evitar la responsabilidad civil por violación de los derechos personales (en algunos casos conocida como agresión, pero con mayor frecuencia denominada asalto). La edad mínima de libre consentimiento, sin embargo, se mantiene en 16 años y esto plantea un desafío para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en esas instancias (Gobierno de Jamaica, 2017).

65 Como los implantes y los dispositivos intrauterinos (DIU), que suelen cargar con estigmas que no tienen bases científicas (aunque debe reconocerse que pueden tener efectos secundarios y que ciertamente no protegen contra riesgos diferentes al embarazo). Las excepciones en esta materia son Chile y el Uruguay, donde existen programas e iniciativas de acceso a métodos de calidad, con los debidos protocolos sanitarios y éticos.

66 La Argentina ofrece un ejemplo extremo en este sentido, pues si bien en una encuesta nacional de 2013 registraba altos niveles de iniciación sexual protegida, esto no se tradujo en una disminución de la fecundidad adolescente. Más allá de las limitaciones del indicador, esto sugiere un uso poco efectivo (Binstock, 2016, cuadro 5). De cualquier manera, esta menor efectividad en el uso de la anticoncepción entre adolescentes no es una peculiaridad argentina, sino un rasgo de los y las adolescentes en todos los países de la región (y en general del mundo) (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017, pág. 11).

- La desigualdad, que sigue siendo muy alta, como se muestra en el cuadro III.3, conforme una versión aproximada del indicador B.18[67]. La magnitud de la desigualdad varía bastante entre países, pero en la mayoría de ellos el porcentaje de madres o embarazadas por primera vez del quintil socioeconómico más pobre es cuatro o más veces mayor que el del quintil socioeconómico más alto. Tan inquietante como esta desigualdad es el hecho de que en países donde la fecundidad adolescente se redujo en el último período, se verifica un aumento de la desigualdad (Colombia, Perú), que significa que la maternidad adolescente disminuyó más lentamente entre las más pobres. Se ratifica, una vez más, que para reducir la maternidad adolescente se deben redoblar los esfuerzos para abatir las barreras de acceso a la anticoncepción entre las adolescentes pobres.
- La fecundidad no deseada, que predomina ampliamente entre las adolescentes. Esto se traduce en una situación de facto de vulneración de derechos reproductivos, que según las encuestas especializadas posteriores al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo ha seguido aumentando (aunque a ritmos más lentos que en el pasado en algunos países, como Colombia). En algunas investigaciones recientes (Rodríguez, 2017) se subraya que la fecundidad adolescente no deseada también es elevada entre las adolescentes de bajo nivel socioeconómico, por lo cual los altos índices de maternidad adolescente entre ellas constituyen una vulneración masiva de los derechos reproductivos y sugieren un déficit de educación sexual y barreras de acceso a la anticoncepción mayores para este grupo[68].
- La iniciación sexual y nupcial temprana, por cuanto la precocidad suele estar relacionada con mayores riesgos de todo tipo, incluido el abuso, y mayor asimetría de poder en la relación. Respecto de la iniciación nupcial temprana, en la región no es frecuente el matrimonio forzado y en general está penado por la ley. Asimismo, en la mayoría de los países la edad legal para casarse se alcanza a los 18 años[69]. Con todo, esto no impide que todavía muchas adolescentes (también numerosos adolescentes, pero menos) se unan antes de los 18 años (el 29% en 2015, según el sistema de seguimiento de los ODS), en particular en los grupos más pobres y excluidos. Esto ha sido considerado paradójico por algunos especialistas (Esteve y Flórez-Paredes, 2014), por cuanto lo esperado es una postergación de la unión. Se necesitan acciones multisectoriales y no solo legales: es fundamental ofrecer alternativas (escolares, laborales, de vida en general) a las adolescentes, fortalecer su autonomía y capacidad de decisión para que no se vean presionadas a una unión temprana y erradicar prácticas culturales de sometimiento femenino. Si bien en el caso de la iniciación sexual temprana también hay definiciones legales en la mayoría de los países, esos límites no bastan para prevenirla[70]. Superada la edad mínima de libre consentimiento, el foco debe estar en una educación sexual sólida, que empodere a las y los adolescentes para que tomen decisiones libres, informadas y seguras.
- El carácter todavía secundario de la salud sexual y reproductiva de los hombres, en particular en materia de datos e investigación. Los espacios saludables y los servicios amigables han contribuido a cerrar algunas brechas porque, al menos teóricamente, cubren a ambos sexos en igualdad de condiciones. No obstante, las mujeres acuden más a ellos que los hombres[71]. Cualquiera sea el caso, en este informe se presenta escasa información sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes hombres debido, básicamente, a la falta de datos. Los datos disponibles son parciales y esporádicos y no se prestan para un seguimiento regional comparado. Se trata de una laguna y un desafío, tanto para los países como para el segundo informe de seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

67 En este caso se aprovecha la información de las encuestas especializadas, que incluye a las embarazadas por primera vez.

68 La base de datos regional sobre maternidad (MATERNILAC) del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL muestra, sobre la base de datos de una decena de censos de la ronda de 2010, que más del 60% de las mujeres de 20 años con 8 o menos años de educación ya había sido madre, porcentaje que se reducía a alrededor del 40% entre quienes tenían entre 9 y 12 años de educación y a menos del 10% entre aquellas con 13 o más años de educación.

69 En general, la tendencia en la región ha sido a aumentar la edad legal para casarse. Por ejemplo, en 2015 se realizó una reforma del Código Civil en el Ecuador, mediante la cual se incrementó la edad mínima para contraer matrimonio de 12 a 18 años (Gobierno del Ecuador, 2017). En el Paraguay, también en 2015, se reformó la Ley núm. 5419 y se elevó la edad mínima para contraer matrimonio legal a los 18 años (16 años en casos excepcionales y con autorización parental). Con todo, aún hay países con edades legales mínimas para casarse inferiores, como Suriname (15 años).

70 En varios países la edad mínima es 14 años y antes de esa edad se considera violación. Más allá del justificado afán protector de esta edad mínima, en algunos casos se pueden criminalizar relaciones consentidas, por ejemplo, en relaciones románticas tempranas, algo que debería considerarse en los procedimientos y las decisiones judiciales.

71 En 2016 en México (único país con datos oficiales), el 62,5% de los beneficiarios de las prestaciones de los servicios amigables fueron mujeres.

Recuadro III.1
La educación integral para la sexualidad, una asignatura pendiente

En un estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de 2015 se encontró que la educación integral para la sexualidad (EIS) estaba formalmente presente en todos los países de América Latina y que en el 89% de los países de la región consultados existían contenidos de EIS en la malla curricular de los planes de estudio de los Ministerios de Educación. Sin embargo, no se precisaba el alcance de esta integración ni tampoco si la EIS se ajustaba a los estándares internacionales y criterios acordados en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Debido a ello, la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC) de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) llevó a cabo un estudio pormenorizado para evaluar el cumplimiento de la medida prioritaria 11 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en una veintena de países de la región, en particular en la dimensión medida por el indicador B.8, aunque de forma tentativa porque sus metadatos aún no se han elaborado. Las principales conclusiones del estudio son:

- El concepto de educación integral para la sexualidad está bien posicionado en América Latina, pero no en el Caribe anglófono, donde la noción usada es educación en salud y habilidades para la vida familiar —como The Kari Yu! Basic Life Skills en Suriname y Health and Family Life Education (HFLE) en Jamaica—, que incluye educación integral para la sexualidad como uno de sus componentes. Aunque en el período de referencia se produjeron avances en este aspecto, en el informe subregional del Caribe se reconoce que todavía queda mucho camino por recorrer en materia de educación integral para la sexualidad en esta subregión[a].
- La existencia de leyes y programas bien establecidos y diseñados, aunque de vital importancia, no garantiza necesariamente una aplicación efectiva de la EIS por razones formales (falta de reglamentación y seguimiento), políticas (contiendas de competencia entre niveles de gobierno, diferencias ideológicas), técnicas (limitaciones del material docente, formadores insuficientes o poco preparados) y financieras. El caso de Chile, cuya Ley núm. 20.418 de 2018 establece, entre otros puntos, que los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, es un ejemplo de interpretaciones diferentes de la ley y falta de reglamentación que han impedido el cumplimiento de su objetivo. En el Brasil hay leyes que avalan la educación integral para la sexualidad y directrices para su ofrecimiento bastante anteriores al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Sin embargo, el plan propuesto en 2014 (Plano Nacional de Educação 2014-2024, Ley núm. 13.005/2014) fue objetado en la Cámara de Diputados y de hecho hasta ahora se carece de una política propiamente dicha y en muchas escuelas esta educación no se brinda por decisiones locales, sesgos ideológicos o falta de recursos materiales y humanos. En la Argentina, la aplicación de una política nacional considerada integral y sólida por los especialistas, como la UNESCO (OREALC, 2017) —la Ley núm. 26.150 promulgada en 2006, que establece el derecho de todos los educandos a recibir educación sexual integral, crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI), a cargo del Ministerio de Educación, propone lineamientos curriculares para todos los establecimientos escolares y considera la capacitación de los formadores de manera prioritaria—, ha tenido limitaciones en algunas provincias por razones político-ideológicas. México, por su parte, ofrece una experiencia novedosa, aunque todavía incipiente: la Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad, derivada de la ENAPEA, que busca promover la formación de ciudadanas y ciudadanos con conocimientos y valores, capaces de vivir una sexualidad saludable, plena y responsable en el marco de la construcción de un proyecto de vida.
- La amplia variedad de modalidades curriculares entraña diferencias en el alcance, la profundidad y la eficacia de la EIS proporcionada y solo en pocos países hay programas específicos de EIS, con una malla curricular de complejidad creciente y articulada horizontal y verticalmente.
- Los enfoques de derechos y de género se han ido perfilando, pero aún son minoritarios y superficiales y, además, están sujetos a mucha tensión, que dificulta su consolidación.
- El uso de evidencia científica es escaso.
- No se realiza una evaluación sistemática para detectar la distancia entre el papel y la realidad de aula o para evaluar el cumplimiento de los objetivos de los programas. El Uruguay constituye una excepción, pues durante el segundo semestre de 2015 y el primer semestre de 2016 llevó adelante la evaluación del Programa de Educación Sexual, que demostró una cobertura generalizada pero numerosos asuntos pendientes para el logro pleno de sus objetivos, incluida la modificación de determinadas conductas (de riesgo, de trato, de autocuidado, entre otras). En el informe

Recuadro III.1 (conclusión)

nacional de Cuba, por otra parte, se indica que el Programa Nacional de Educación Sexual con enfoque de género y de derechos sexuales del Sistema Nacional de Educación está alineado a las metas del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

- Los conceptos clave se transmiten de forma desigual. En algunos casos se enseñan de manera muy superficial, como la anticoncepción femenina y masculina, en otros se subrayan solo los riesgos y estigmas de la actividad sexual y no sus posibilidades de conducta normal, responsable y placentera a una cierta edad de la adolescencia, y en otros se omiten algunos temas, como la diversidad sexual.

Debido a todos los puntos previos, en el estudio se sostiene que, pese al mejor posicionamiento y la mayor valoración formal de la EIS por parte de las autoridades y los actores sociales de América Latina, muchas veces, ante las presiones conservadoras, el desvanecimiento del apoyo político y la insuficiente capacidad técnica, el posicionamiento de la EIS se ha quedado en el discurso. Por ello, la educación integral para la sexualidad sigue siendo una asignatura pendiente y una laguna en el cumplimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Esto sin duda influye en algunos de los indicadores antes expuestos en materia de fecundidad adolescente y uso ineficiente de la anticoncepción. Asimismo, también se refleja en la violencia de género y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el sida, que en algunos países —entre ellos muchos del Caribe— afecta con particular intensidad a adolescentes y jóvenes. En los últimos años, el descenso de la infección en la población joven y adulta se redujo o hasta se detuvo en algunos países (véase [en línea] https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/overview).

Fuente: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO (OREALC), "Educación integral en sexualidad y currículo en Latinoamérica y el Caribe. Revisión documental de la inclusión de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en los programas educativos oficiales con miras al cumplimiento de los compromisos del Consenso de Montevideo", Santiago, noviembre, 2017, inédito; Mira que te Miro, Informes nacionales [en línea] https://www.miraquetemiro.org/; y G. Binstock, *Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: apuntes para la construcción de una agenda común*, Buenos Aires, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2016.

[a] Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: a review of the period 2013-2018", Puerto España, 2018 [en línea] https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/review_of_implementation_of_montevideo_consensus.pdf.

3. Conclusiones

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo reforzó la presencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la denominada agenda social, tanto por definir y destacar un conjunto de adversidades que afectan de manera especial a este grupo y comprometen su trayectoria y bienestar posterior (al igual que el futuro de sus sociedades), como por fomentar un enfoque de derechos en las políticas relativas a este segmento de la población.

En el período de referencia, los países de la región realizaron múltiples acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de este grupo. De hecho, pese a la crisis económica, se redujeron la mortalidad en la niñez y el trabajo infantil, la educación básica alcanzó una virtual universalización y los niveles de conclusión de la educación secundaria y terciaria también aumentaron. Sin embargo, estos esfuerzos no bastaron para evitar el aumento de la pobreza, aunque probablemente moderaron su alza.

Más allá de estas mejoras, las oportunidades educativas todavía están limitadas para una fracción muy importante de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En general, los niveles de conclusión de la educación secundaria aún son bajos entre niños y adolescentes y solo una minoría logra ingresar a un nivel postsecundario. Los resultados de las pruebas internacionales estandarizadas de conocimientos siguen siendo adversos para la región y tanto el acceso como la calidad de la educación siguen siendo muy desiguales entre grupos sociales y étnicos. Además del desafío educativo, persiste la marginación laboral entre adolescentes y jóvenes, cuyas tasas de desempleo son mucho mayores que en las otras edades y además se incrementaron en los últimos años debido a la crisis económica, en particular en el Brasil. La violencia, que afecta de diversas formas a este grupo, sigue siendo una gran preocupación y no hay signos de descenso.

Durante el período de referencia se implementaron varias formas de promover la participación de adolescentes y jóvenes en los países de la región. Además de las dependencias públicas vinculadas directamente con los jóvenes (secretarías de juventud, institutos nacionales de juventud o equivalentes) y que procuran representarlos dentro de los gobiernos, se han implementado diferentes instancias de representación, participación y consulta, como los gabinetes y parlamentos juveniles, los embajadores juveniles, los consultivos de adolescentes y jóvenes (muchas veces sectoriales, en particular en los ámbitos de la salud y la educación), las conferencias juveniles y las consultas abiertas nacionales o locales sobre diversos asuntos. Considerando que, en general, el escepticismo, la desafiliación y el descrédito de las instituciones están relativamente extendidos entre los y las jóvenes, los países deberán redoblar esfuerzos para promover su participación y medirla de forma consistente con lo planteado en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y sus indicadores de seguimiento regional. Debido a que aún se carece de los metadatos correspondientes, no es posible estimar la evolución de esta participación en el período de referencia.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo contribuyó de manera importante a visibilizar a los adolescentes y jóvenes como grupos especiales y a impulsar acciones en su favor y garantizar sus derechos. Esta contribución fue particularmente sobresaliente en los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, pues desde 2013 a la fecha se ha impulsado un conjunto de acciones legales, intersectoriales, sectoriales y programáticas nacionales orientadas a su cumplimiento, así como iniciativas regionales y subregionales tendientes a promover la salud sexual y reproductiva y asegurar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. Este despliegue ha redundado en la reducción de la fecundidad adolescente en la región y en la gran mayoría de los países y el aumento del uso de anticonceptivos, de la cobertura de los servicios de salud especializados y amigables y de la retención escolar de las adolescentes embarazadas y madres.

No obstante los progresos y logros anteriores, hay desafíos enormes porque la fecundidad adolescente de la región sigue siendo comparativamente alta a escala mundial, sumamente desigual y mayoritariamente no deseada por las adolescentes que se embarazan. Esto obedece en gran medida a persistentes barreras de acceso oportuno a la anticoncepción (incluida la de emergencia), la insuficiente disponibilidad de los métodos anticonceptivos más eficaces (entre ellos dispositivos intrauterinos e implantes) y a un uso ineficiente de la anticoncepción. Todo ello sugiere desafíos de cobertura y calidad de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de orientación en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en las escuelas, los consultorios, las consultas médicas y los espacios amigables de salud.

Los embarazos de niñas menores de 15 años constituyen un drama que no ha disminuido y exige acciones decididas. Los hombres siguen siendo relativamente invisibles desde el punto de vista estadístico y sanitario y aún no se expresa claramente una nueva masculinidad de distribución simétrica de tareas y de relaciones de género igualitarias. Por otra parte, todavía numerosas adolescentes abandonan la escuela por el embarazo, mientras la unión temprana —que es mucho más frecuente entre los grupos pobres, la población afrodescendiente y los pueblos indígenas (véanse las secciones H e I)— no muestra signos de un descenso sostenido y significativo.

Más allá de los logros obtenidos en virtud de la prioridad otorgada a la prevención de la fecundidad adolescente mediante el acceso a la anticoncepción, persisten numerosos desafíos en lo que respecta al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos y a la atención de la salud sexual y reproductiva del grupo de referencia de este capítulo, en particular los adolescentes y jóvenes. En este sentido, resulta particularmente preocupante el escaso avance en el cumplimiento de la medida prioritaria 11, relativa a la educación integral para la sexualidad. Esto redunda —entre otras cosas— en una alta frecuencia de conductas sexuales de riesgo, algunas de las cuales conducen a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida, que, como se muestra en la sección D, dejó de disminuir en este grupo durante el período de referencia. También influye en la persistencia de temores, prejuicios y falta de habilidades para manejar la propia salud o ejercer los derechos relacionados con la sexual y reproductiva. Finalmente, entre las manifestaciones más complejas de estos desafíos están la desigualdad de género en las relaciones de pareja, la violencia sexual y de género, que sigue siendo frecuente, y la discriminación y estigmatización de adolescentes y jóvenes LGBTI.

Bibliografía

ADS (Asociación Demográfica Salvadoreña y otros) (2009), "Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL), 2008", San Salvador.

Bárcena, A. y A. Prado (2016), *El imperativo de la igualdad. Por un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe, Buenos Aires, Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL)/Siglo XXI.

Binstock, G. (2016), *Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: apuntes para la construcción de una agenda común*, Buenos Aires, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Bongaarts, J. (2015), "Modeling the fertility impact of the proximate determinants: Time for a tune-up", *Demographic Research*, vol. 33, N° 19, Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research.

Bradley, S. y otros (2012), "Revising unmet need for family planning", *DHS analytical Studies*, vol. 25, Calverton, ICF International.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (s/f a), Base de datos regional sobre maternidad (MATERNILAC)

___(s/f b), Base de datos CEPALSTAT [en línea] http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e.

___(2018a), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago, febrero.

___(2018b), P*ropuesta de indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/DDR/1), Santiago.

___(2017a), *Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo* (LC/CDS.2/3), Santiago, octubre.

___(2017b), *Propuesta para avanzar hacia un marco regional de indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe* (LC/CEA.9/4), Santiago.

___(2017c), "Propuesta de fichas de metadatos de los indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" (LC/MDP-E/DDR/1), Santiago.

___(2014), *Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible* (LC/G.2586(SES.35/3)), Santiago, abril.

Chioda, L. (2016), "Prólogo", *Fin a la violencia en América Latina* [en línea] https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25920/210664ovSP.pdf.

Esteve, A. y E. Florez-Paredes (2014), "Edad a la primera unión y al primer hijo en América Latina: estabilidad en cohortes más educadas", *Notas de Población*, N° 99 (LC/G.2628-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/chile-consenso.pdf.

Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] http://ods.cr/sites/default/files/documentos/consenso_montevideo_0.pdf.

Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.

Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.

Gobierno de Guyana (2017), "Guyana's national progress on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/guyana.pdf.

Gobierno de Jamaica (2017) "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/jamaica.pdf.

Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", mayo.

Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: Progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2017", Paramaribo, inédito.

INE (Instituto Nacional de Estadística) (2017), *Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016: Bolivia indicadores priorizados*, La Paz, septiembre.

Ministerio de Salud de la Argentina (2016), *Situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina*, Buenos Aires.

MSPAS/INE/CDC (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Instituto Nacional de Estadística/Centros de Control y Prevención de Enfermedades) (2010), "V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009", Guatemala.
Naciones Unidas (2017), World Population Prospects 2017 [en línea] https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/.
___(2000), *Report of the Committee on the Rights of the Child* (A/55/41), Nueva York [en línea] http://www.un.org/documents/ga/docs/55/a5541.pdf.
___(s/f), SDG Indicators Global Database [en línea] http://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/.
OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) (s/f), Programme for International Student Assessment (PISA) [en línea] www.oecd.org/pisa/.
OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2017), *Global Estimates of Child Labour: Results and Trends, 2012-2016*, Ginebra.
ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) (2017), UNAIDS Data [en línea] www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.
OPS/UNICEF (Organización Panamericana de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), (2018), *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, febrero.
OREALC (Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO) (2017), "Educación integral en sexualidad y currículo en Latinoamérica y el Caribe. Revisión documental de la inclusión de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en los programas educativos oficiales con miras al cumplimiento de los compromisos del Consenso de Montevideo", Santiago, noviembre, inédito.
Rico, M. N. y D. Trucco (2014), "Adolescentes. Derecho a la educación y al bienestar futuro", *serie Políticas Sociales*, N°190 (LC/L.3791), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Rodríguez, J. (2017), "Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos", *serie Población y Desarrollo*, Nº 119 (LC/TS.2017/92), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Rodríguez, J., M. Di Cesare y K. Páez (2017), "Reproducción temprana: diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia", *serie Población y Desarrollo*, Nº 117, (LC/TS.2017/36), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Sawyer, S. y otros (2018), "The age of adolescence", *The Lancet Child Adolescent Health*, vol. 2, Nº 1 [en línea] http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
Trucco, D. y H. Ullmann (eds.) (2015), "Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad", *Libros de la CEPAL*, Nº 137 (LC/G.2647-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre.
UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013), *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*, Panamá.

C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

1. Introducción

El concepto de protección social se refiere al conjunto de las intervenciones de entes públicos y privados que buscan aliviar a los hogares y a los individuos de la carga que suponen ciertos riesgos y necesidades que surgen a lo largo de la vida (Cichon y otros, 2004). El término forma parte de una perspectiva más amplia conocida como "manejo social del riesgo", que alude a la capacidad de prevenir y enfrentar situaciones de vulnerabilidad, entendida esta última como la probabilidad que tienen las personas o las familias de resultar perjudicadas por sucesos inesperados o inevitables (Serrano, 2005).

En América Latina y el Caribe, la ampliación del acceso a los sistemas de protección social sigue siendo un asunto pendiente. Se trata de la región más desigual del mundo en términos de distribución de ingresos, y ello se refleja en varias dimensiones del desarrollo, fenómeno al que los sistemas de protección social no son ajenos. En teoría, la protección social debería adecuarse no solo a las modificaciones en el mercado laboral y a la economía en su conjunto, sino también a la cambiante estructura de edades de la población. Asimismo, la institucionalidad de la protección social en la región suele ser débil, a pesar de que representa un papel significativo en el desempeño final de los sistemas de protección social y en su capacidad de adaptación a las nuevas realidades (Bertranou, 2006).

En lo referente a las personas mayores, la adaptación de los sistemas de protección social conlleva la integración de tres pilares básicos: pensiones, atención básica de salud y servicios sociales para la autonomía. Los tres actúan en conjunto para cerrar las brechas de protección y desarrollar capacidades[72]. Los pilares de las pensiones y la salud corresponden a mínimos sociales que deben funcionar como piso de la protección social, y garantizar este piso es responsabilidad directa del Estado. Los servicios sociales para la atención de la autonomía, por su parte, operan en los planos de la prevención y la reparación, y deben asumirse como una responsabilidad pública y sostenerse por medio de una red de protección que enlace el piso mínimo de protección social y atención de la salud con otras prestaciones sociosanitarias dirigidas a reforzar la atención de las personas mayores (Huenchuan, 2013).

La capacidad de los países de la región de responder a estos desafíos depende, asimismo, de un contexto demográfico que determina la posibilidad de aporte de las cohortes de población en edad activa y la demanda potencial de prestaciones por parte de las personas mayores (CEPAL, 2017a). La población de 60 años y más seguirá creciendo de manera sostenida durante los próximos lustros en toda la región, en términos tanto absolutos como relativos, pero siguen existiendo limitaciones estructurales al ingreso de las cohortes más jóvenes de la población en edad activa a la fuerza de trabajo, lo que impide un cabal aprovechamiento del bono demográfico (Saad y otros, 2012).

Según las estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas, en 2017 había 76,3 millones de personas mayores en América Latina y el Caribe, cifra que representaba el 11,8% de la población regional. En 2030, esta población ascenderá a 121 millones y constituirá el 16,6% de la población total. En 2050, cuando el envejecimiento esté presente en prácticamente todos los países de la región, habrá alrededor de 242 millones de personas mayores, que representarán el 25,4% de la población regional.

[72] El cierre de brechas de protección se fundamenta en la desigualdad socioeconómica que condiciona el funcionamiento actual de los sistemas de seguridad social. Quienes acceden a las prestaciones de vejez son generalmente los colectivos de trabajadores que han estado mejor posicionados en el mercado laboral, debido a que el acceso a los sistemas de pensiones ha tenido una marcada orientación contributiva (Bertranou, 2006; CEPAL, 2006; CEPAL, 2010). El desarrollo de capacidades, por su parte, se basa en la tesis de que hay capacidades que pueden utilizarse para incrementar el nivel de bienestar. Se trata de activar la responsabilidad, la autonomía y la independencia para habilitar a los sujetos en la toma de decisiones y los procesos que ello involucra (Serrano, 2005; Huenchuan, 2013).

Entre 2017 y 2030, la población mayor se incrementará a un ritmo medio anual del 3,5%, cifra bastante superior a la del crecimiento total. En el período 2030-2035, este crecimiento será del 2,9%. Las personas mayores son, en definitiva, el segmento de población que más crece en la región y, dentro de este, el grupo conformado por aquellas de edad más avanzada (80 años y más) experimentará el aumento más significativo en las próximas décadas y alcanzará una tasa de crecimiento del 4,8% entre 2030 y 2035. Entre las personas mayores se observa un predominio femenino, y las proyecciones muestran que esto continuará siendo así. Actualmente, el índice de feminidad (número de mujeres por cada 100 hombres) entre las personas mayores es de 122,8, cifra que permanecerá inalterada durante los próximos 12 años.

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se incluyen 15 medidas prioritarias sobre envejecimiento y protección social (medidas prioritarias 18 a 32), referidas a temas relacionados con la participación, la seguridad social, la educación, la salud, el cuidado, la muerte digna, el trabajo, la violencia, la discriminación y el ahorro, entre otros.

En esta sección del informe se presenta un balance general de la implementación de las medidas prioritarias del capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, elaborado, principalmente, sobre la base de información estadística procesada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bases de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los informes nacionales sobre los avances en la implementación del Consenso de Montevideo y los informes que los países presentaron en la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, organizada por la CEPAL y el Gobierno del Paraguay en junio de 2017[73].

2. La ampliación de la seguridad de ingresos en la vejez

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo hay dos medidas prioritarias que están estrictamente relacionadas con la seguridad de ingresos en la edad avanzada. La medida 30, que promueve el desarrollo de prestaciones y servicios de seguridad social, y la medida 32, que promueve la ampliación de los sistemas de protección y seguridad social, incorporando la perspectiva de género. Si bien ambas son más amplias, a efectos del presente análisis se ha considerado que son las medidas que mejor representan el tema de este apartado.

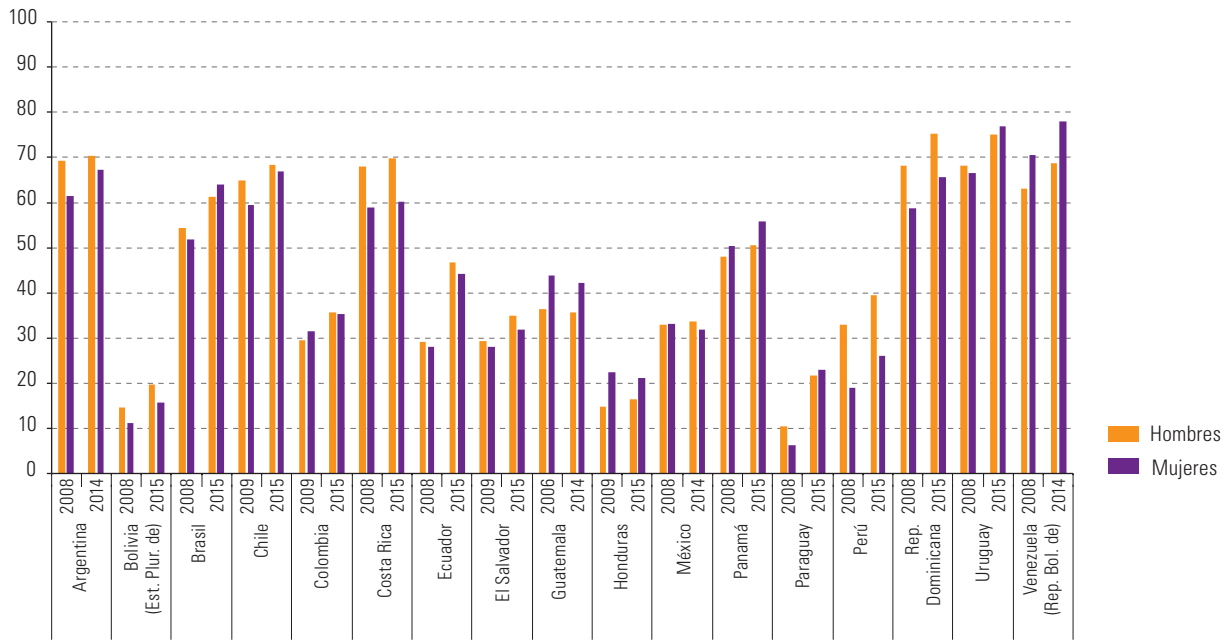
En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, la titularidad y garantía de derechos en lo que respecta a la seguridad de ingresos durante toda la vida sigue siendo un asunto pendiente de la agenda social, y aunque ha habido avances, gran parte de la población continúa viviendo la incertidumbre económica como una de las facetas más preocupantes de la vida diaria.

Como consecuencia de las distintas realidades sociolaborales de los países, existe una marcada heterogeneidad regional en materia de cobertura contributiva de la seguridad social. Entre 2008 y 2015, el porcentaje de trabajadores cotizantes o afiliados a sistemas de pensiones aumentó del 44,7% al 50,3%. Entre los trabajadores asalariados, esa cifra pasó del 59,7% al 64,7%, un incremento de 5 puntos porcentuales. Sin embargo, aunque se produjo un aumento en el nivel de afiliación de los trabajadores no asalariados en 14 países de la región, hacia 2015 este era inferior al 18%. Pese a que el nivel de acceso a los sistemas de pensiones entre los trabajadores no asalariados es bajo en toda la región, en algunos países la situación es algo más favorable, pues se observan importantes diferencias en la cobertura. Al respecto, destaca la situación del Uruguay, país en que se registra un 42,9% de trabajadores no asalariados que cotizan en el sistema de pensiones, seguido por Costa Rica (39,2%) y el Brasil (30,6%) (CEPAL, 2018).

[73] Para acceder a los informes de los países, véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Declaraciones de los países" [en línea] https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/es/programa/declaraciones-paises.

Con relación a las brechas de género en la cobertura contributiva, los avances han sido magros. En 2015, este indicador era menor en las mujeres que en los hombres, excepto en cuatro países (Brasil, Panamá, Uruguay y Venezuela (Rep. Bolivariana de)). La brecha entre ambos sexos sigue siendo amplia, incluso en países con coberturas superiores al promedio simple (véase el gráfico III.6). En la Argentina y Chile, la cobertura contributiva de las mujeres continúa siendo menor que la de los hombres, aunque las diferencias son reducidas. En cambio, en Costa Rica, la disparidad entre hombres y mujeres llega a casi 10 puntos porcentuales a favor de los primeros. En los países que están por debajo del promedio regional, las diferencias son más pronunciadas. Entre ellos, destacan los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de) y El Salvador.

Gráfico III.6
América Latina (17 países): afiliación o cotización de los ocupados a los sistemas de pensiones según sexo, alrededor de 2008 y 2015
(En porcentajes)

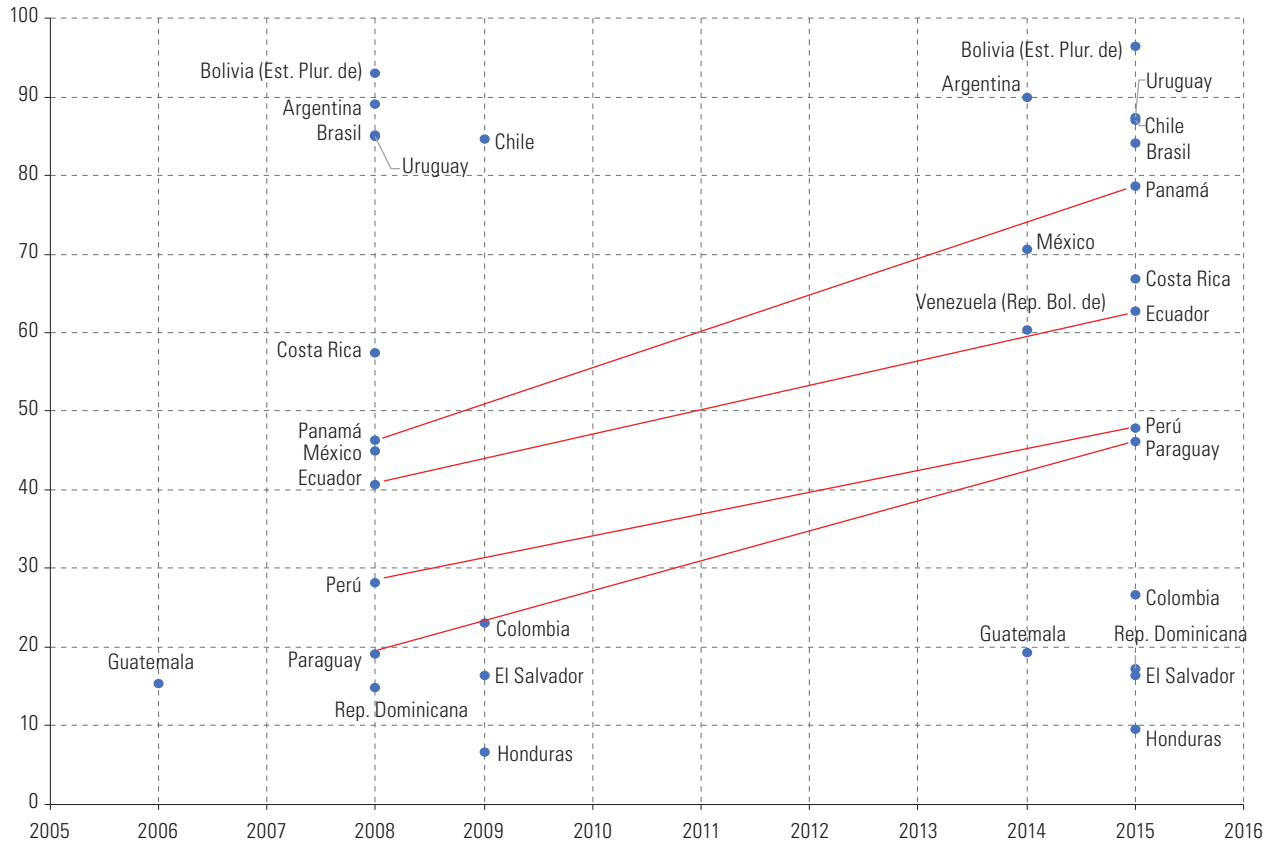


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

En 2015, un tercio de la población de 65 años y más de América Latina —lo que equivale a alrededor de 14.690.000 personas mayores— no tuvo ingresos provenientes de la seguridad social. De acuerdo con la información disponible en las encuestas de hogares, el 70,8% de la población latinoamericana de 65 años y más recibía algún tipo de pensión —con una tendencia al alza en el tiempo— por la via contributiva, no contributiva o ambas. La cobertura total de pasivos habría aumentado 8,3 puntos porcentuales entre 2008 y 2015. Según los datos nacionales disponibles, una parte importante de ese aumento se explica por la expansión de los sistemas de pensiones no contributivas (CEPAL, 2018).

Los mayores incrementos de cobertura se dieron en el Perú (19,6%), el Ecuador (22,1%), México (25,6%), el Paraguay (27,1%) y Panamá (32,2%). Todos esos países se encontraban por debajo del promedio regional en 2008, pero, gracias a la implementación de programas de pensiones no contributivas, lograron ampliar la seguridad de ingresos en la vejez (véase el gráfico III.7). La situación de otros países como Guatemala, Honduras y la República Dominicana es preocupante, dado que presentaban niveles de cobertura inferiores al 15% al inicio del período en estudio (2008) y en 2015 experimentaron un incremento de menos de 5 puntos porcentuales.

Gráfico III.7
América Latina (17 países): percepción de pensiones totales, contributivas y no contributivas entre las personas de 65 años y más, alrededor de 2008 y 2015
(En porcentajes)

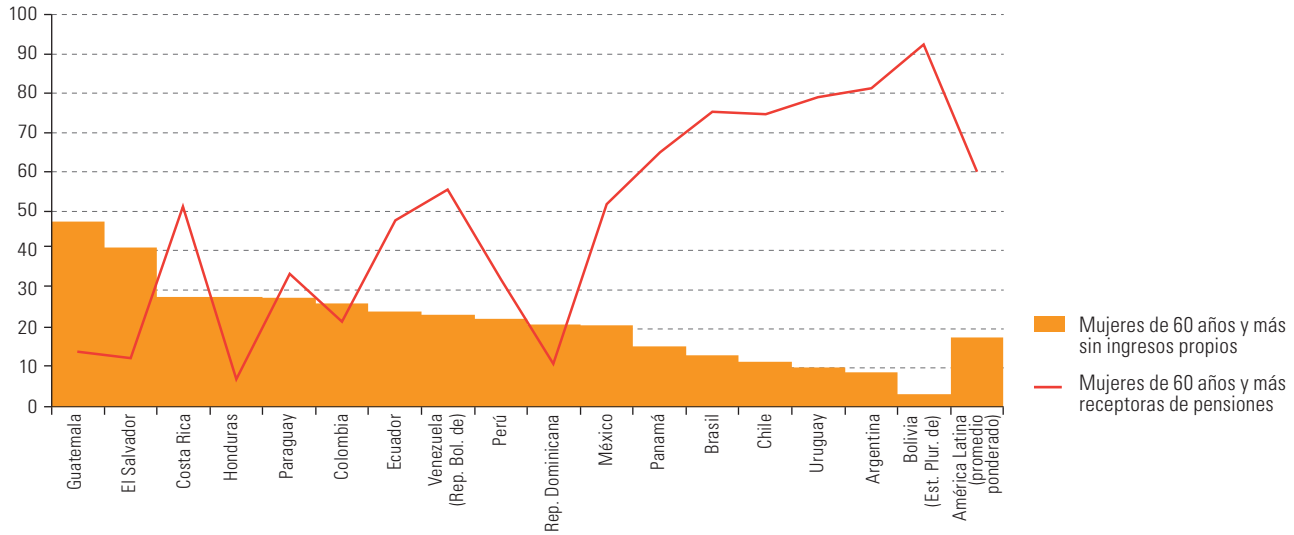


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

La limitada cobertura de los sistemas de seguridad social en algunos países se traduce en una marcada desprotección, que se expresa en el hecho de que una parte considerable de la población de 60 años y más no recibe ingresos propios, un fenómeno más evidente en el caso de las mujeres que en el de los hombres. Aunque la situación ha mejorado desde 2012, cuando el 25% de las mujeres mayores latinoamericanas no tenía ingresos propios, siguen existiendo desafíos importantes para los sistemas de protección social. Según la información más reciente disponible, la proporción de mujeres de 60 años y más que carecen de ingresos propios en América Latina alcanza el 17,8%, lo que equivale a más de 6 millones de mujeres mayores.

En los países que cuentan con una matriz de seguridad social de tendencia universal y en los que se han llevado a cabo acciones de protección de la vejez, se observa, en general, que estas cifras disminuyen. En la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile y el Uruguay, por ejemplo, la proporción de mujeres sin ingresos propios en el tramo de edad de 60 años y más no alcanza el 15%. Sin embargo, en algunos países se observa que estas cifras son aún elevadas, como en el caso de Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y el Paraguay, donde el porcentaje de mujeres mayores sin ingresos es superior a un cuarto de la población femenina mayor (véase el gráfico III.8).

Gráfico III.8
América Latina (17 países): proporción de mujeres de 60 años y más sin ingresos propios y proporción de mujeres de 60 años y más que son receptoras de pensiones, alrededor de 2015[ab]
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.
[a] Los datos corresponden a 2015, excepto en los casos de la Argentina, Guatemala, México, Nicaragua y Venezuela (República Bolivariana de), en que corresponden a 2014.
[b] Los datos corresponden al total nacional, excepto en el caso de la Argentina, en que corresponden a 31 aglomerados urbanos.

En su informe nacional, la Argentina da cuenta de la creación del Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados y de la declaración de la emergencia en materia de litigiosidad previsional por tres años (Ley núm. 27.260 de 2016)[74]. En ese marco, se creó también la Pensión Universal para el Adulto Mayor, de carácter vitalicio para las personas mayores de 65 años que no cuentan con ningún otro beneficio (Gobierno de la Argentina, 2018). El Estado Plurinacional de Bolivia, en tanto, informa que, desde la promulgación de la Ley núm. 065 de Pensiones en 2010, que tuvo por objeto crear la administración del Sistema Integral de Pensiones, a diciembre de 2016 se había incrementado el número de jubilados un 244% (Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, 2018). Chile describe la instrumentación de la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV), un beneficio que permite acceder a un determinado monto de dinero a aquellas personas que no tienen derecho a una pensión en algún régimen previsional. La PBSV apoya en mayor medida a las mujeres —que históricamente no cotizan por desempeñar labores no remuneradas—, con el fin de que puedan acceder a pensiones para la vejez (Gobierno de Chile, 2018). Colombia, por su parte, menciona el Programa de Protección Social al Adulto Mayor "Colombia Mayor", a través del cual se entregan subsidios bimestrales a más de 1.400.000 personas en condición de vulnerabilidad para financiar sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida, y cuyo objetivo es la ampliación de la cobertura de 1,5 a 2,4 millones de beneficiarios, así como el incremento progresivo del monto del subsidio (Gobierno de Colombia, 2018). Cuba informa que, hacia fines de 2016, recibían pensiones de seguridad social más de 1,5 millones de personas. Además, ese mismo año, estaban protegidas por la asistencia social 56.697 personas mayores, de las cuales a más de 3.000 se les subsidiaba el pago total o parcial del servicio de asistencia social a domicilio; a casi otro tanto, el servicio interno de hogar de ancianos, y a unas 2.600 personas, el servicio de casas de abuelos

[74] La Ley núm. 27.260: Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados, sancionada el 29 de junio de 2016 por el Congreso de la Nación Argentina, consiste en una propuesta de aceptación voluntaria que reconoce el derecho de los jubilados y pensionados que se encuentran en proceso judicial contra la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) a actualizar sus haberes en función de fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de las cámaras de la seguridad social y de las cámaras federales, mediante la firma de un acuerdo (Gobierno de la Argentina, 2018).

(Gobierno de Cuba, 2018). En el informe del Ecuador, se señala que el monto promedio de las pensiones de jubilación se incrementó un 51% en el período 2007-2016, con lo que se busca que las personas mayores puedan llevar una vida digna. Asimismo, y con el fin de brindar protección social a las personas mayores que no reciben pensiones de jubilación, el Estado ecuatoriano implementó un sistema de seguridad social no contributiva, mediante el cual las personas mayores que no están cubiertas por el sistema de seguridad social reciben una pensión asistencial (Gobierno del Ecuador, 2018). El Salvador informa que, desde 2013, invierte en el programa Comunidades Solidarias, que, en su componente rural, otorga acceso a una pensión básica universal a 28.000 personas mayores, de las cuales el 54% son mujeres, y, en su componente urbano, beneficia a 4.800 personas, de las cuales el 58% son mujeres (Gobierno de El Salvador, 2017). Asimismo, en Jamaica, más de 60.000 personas de edad avanzada recibieron subsidios bimensuales en efectivo en el último año fiscal (2016/17), en el marco de los programas de asistencia social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Gobierno de Jamaica, 2018). En el informe del Uruguay se señala que el nivel de cobertura del sistema de seguridad social en la etapa de jubilación es muy elevado, dado que un 87,9% de personas de 65 años y más cobraba jubilaciones o pensiones en 2016 (Gobierno del Uruguay, 2017). En su informe nacional, México señala que, en el marco de la Estrategia Nacional de Inclusión (ENI), se han realizado esfuerzos para incorporar a las personas mayores al programa Pensión para Adultos Mayores. Asimismo, y con la intención de apoyar económicamente a las personas mayores, se redujo de 70 a 65 años la edad mínima para poder recibir una pensión social, lo que se tradujo en un aumento, con respecto a 2012, de 2,3 millones de beneficiados por el programa Pensión para Adultos Mayores, que actualmente cubre a 5,4 millones de personas (Gobierno de México, 2018).

3. Mejora y expansión de la protección social en materia de salud

En las próximas décadas, el rasgo más sobresaliente de la realidad demográfica en todos los países de la región será el aumento de la población mayor y la disminución de la población joven. Indudablemente, este cambio que acompaña el paso de los países hacia etapas más avanzadas de la transición demográfica no se producirá en el mismo momento en todos ellos y, en la mayoría, todavía hay una ventana de oportunidades para emprender las transformaciones institucionales, programáticas y prácticas que conlleva la modificación de la estructura por edades de la población y los consecuentes cambios de las demandas sectoriales. Uno de los más evidentes ocurrirá en la demanda de atención de la salud (Huenchuan, 2013).

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se incorporan medidas específicas sobre protección social en materia de salud. Una corresponde a la medida prioritaria 26, en la que se acuerda adecuar las políticas de salud a los desafíos del perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica, reforzando la lucha para erradicar las enfermedades transmisibles e implementando acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

La implementación de estas recomendaciones se produce en un escenario heterogéneo. De acuerdo con la OIT, existen diferencias significativas en la región en lo referente a la protección social en materia de salud. A fines de la década pasada, en algunos países —como en el Uruguay— se había conseguido una amplia cobertura de la población, mientras que, en otros, menos de un tercio de los habitantes se encontraban protegidos. Este era el caso en la República Dominicana (26,5%), Guyana (23,8%), el Paraguay (23,6%), el Ecuador (22,8%), El Salvador (21,6%), Jamaica (20,1%) y San Vicente y las Granadinas (9,4%) (OIT, 2018)[75].

En su informe nacional, la Argentina señala que, en el marco del Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados, la Pensión Universal para el Adulto Mayor garantiza también el acceso a los beneficios del Programa de Atención Médica Integral a todas las personas mayores de 65 años sin jubilación, pensión o retiro (Gobierno de la Argentina, 2018). En el Brasil, la implementación y expansión del Sistema Único de Salud garantizó el derecho universal e integral a la salud. A partir de marcos legales específicos, como la Política Nacional de Salud de la Persona Mayor, el Ministerio de Salud se ha centrado

[75] En 2016, el porcentaje de personas con discapacidad severa que reciben prestaciones por discapacidad habría oscilado entre el 100% en el Brasil y Chile y menos del 5% en Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y el Perú (OIT, 2018).

en un modelo de atención integral de este grupo de población, que incorpora el criterio de funcionalidad de la persona mayor en los procesos de formulación de políticas públicas y promueve el envejecimiento activo y sano (Gobierno del Brasil, 2018). Colombia indica que el porcentaje de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas de 60 años y más había alcanzado una cifra cercana al 96% en 2014 (Gobierno de Colombia, 2018). Cuba informa que el Plan Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor tiene el objetivo de contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida de las personas mayores, mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el sistema nacional de salud pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado vinculados con esta atención, y tiene como protagonistas a la familia, la comunidad y la propia persona mayor (Gobierno de Cuba, 2018). Para la protección de la población adulta y las personas mayores, el Ecuador cuenta con la Ley del Anciano, la Ley de Seguridad Social y la Ley Orgánica de Salud. La Ley del Anciano garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure, entre otros, la salud corporal y psicológica, la asistencia médica y la atención geriátrica y gerontológica integral. La Ley de Seguridad Social establece, entre otras prestaciones, el acceso de las personas mayores a servicios de atención de la salud, y la Ley Orgánica de Salud considera de interés nacional las enfermedades catastróficas y raras (Gobierno del Ecuador, 2018). El Salvador, por su parte, hace mención de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, que contempla intervenciones dirigidas a las personas mayores y a su entorno familiar y comunitario, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, curación y rehabilitación. Asimismo, en el área de la salud preventiva, se han establecido unos 800 clubes de personas mayores adscritos a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en los que participan más de 20.000 personas mayores (Gobierno de El Salvador, 2017). México, en tanto, ha implementado la Política Institucional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, entre cuyos objetivos se encuentra el impulso a la participación activa de las personas mayores en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad; la promoción de actividades que les permitan incursionar en nuevas oportunidades de trabajo remunerado y de participación en la vida familiar y comunitaria, y la atención integral a las personas para preservar su funcionalidad, haciéndolas partícipes del autocuidado para mejorar su calidad de vida, bienestar e integración en el núcleo familiar, la comunidad y la sociedad (Gobierno de México, 2018). El Paraguay informa que la gratuidad del sistema público de salud, vigente desde 2008, permitió a las personas mayores acceder a servicios de salud con mayor facilidad, no obstante lo cual, el desafío principal es contar con atención especializada en geriatría en toda la estructura de salud pública y privada (Gobierno del Paraguay, 2018). En el caso del Perú, a través del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, se implementan servicios diferenciados en 11 regiones del país. Además, existen 314 establecimientos de atención primaria de la salud que brindan servicios diferenciados de atención integral orientados a las personas mayores (Gobierno del Perú, 2018). La República Dominicana informa que, a fin de promover un envejecimiento saludable, se ha dotado al 97% de la población mayor en situación de pobreza de un seguro de salud subsidiado del Seguro Nacional de Salud (SENASA) financiado por el Estado (Gobierno de la República Dominicana, 2018). En el informe del Uruguay se señala que, si bien la legislación garantiza desde hace varias décadas a todas las personas el derecho efectivo a la atención de la salud, la reforma del sistema sanitario implementada en 2007 (Ley núm. 18.211) supuso importantes logros en materia de universalidad y accesibilidad de los servicios. Mediante dicha reforma, se creó el Seguro Nacional de Salud y el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que financia la cobertura de los trabajadores y sus familias, y se extiende a los pasivos (Gobierno del Uruguay, 2017).

Si bien los países del Caribe han ampliado el acceso de las personas mayores a una gama de servicios de atención de la salud, a menudo la demanda supera con creces la oferta, y los gastos no cubiertos representan más del 30% del total del desembolso en atención sanitaria. Se otorga acceso preferencial a los medicamentos en ciertos casos, especialmente en el de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, y ha habido progresos en lo que respecta a la situación de las personas mayores que viven con el VIH/sida y al apoyo a las personas con discapacidades físicas o mentales. Sin embargo, siguen existiendo muchos aspectos susceptibles de mejora, por lo que se insta a los Gobiernos a promover el derecho a la salud mediante la prestación de una atención ininterrumpida a lo largo de la vida, que incluya la promoción de la salud mental y física y la atención preventiva, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos; a implementar programas de prevención, atención, tratamiento y gestión de las enfermedades no transmisibles, incluidas la enfermedad de Alzheimer

y otras formas de demencia, y a fomentar el envejecimiento saludable durante toda la vida a fin de reducir la carga que suponen las enfermedades no transmisibles en la población, la economía y los servicios de salud. Es necesario desarrollar la atención gerontológica y geriátrica en los sistemas de atención sanitaria y social para cubrir las necesidades de las personas mayores en la subregión (CEPAL, 2017b). En su informe, Jamaica señala que se encuentra en curso la elaboración de un plan estratégico de diez años para el sector sanitario, en el que se prevé incluir estrategias para promover un envejecimiento activo y sano. Además, promover la renovación de la atención primaria de la salud y el acceso universal a los servicios de salud constituye una estrategia prioritaria en el marco del programa Visión 2030 Jamaica y forma parte de la orientación estratégica del Ministerio de Salud. Mediante esta estrategia se presta apoyo a los cuidados preventivos y se contribuye a la mejora de los resultados en materia de salud a lo largo de la vida y del acceso a los servicios de salud por parte de grupos vulnerables como las personas mayores (Gobierno de Jamaica, 2018). Suriname informa de la aprobación, en 2014, de la Ley del Seguro Médico Básico Nacional, en virtud de la cual se proporciona acceso a un paquete básico de servicios de atención primaria, secundaria y terciaria a todos los residentes de Suriname. En 2013, se otorgó el derecho a la atención sanitaria gratuita pagada por el Gobierno a todas las personas menores de 16 años, así como a las personas mayores de 60 años (Gobierno de Suriname, 2018). Saint Kitts y Nevis, en tanto, informa de que la política sobre envejecimiento elaborada a nivel federal cuenta con tres áreas prioritarias que constituyen la base sobre la cual la División de Ciudadanos Mayores del Departamento de Servicios Sociales desarrolla sus programas. Una de esas prioridades es "promover la salud y el bienestar hasta la vejez" (Gobierno de Saint Kitts y Nevis, 2018, pág. 24).

Una forma de acercarse a la magnitud del desafío al que deben hacer frente los países para la implementación de la medida prioritaria 26 es por medio del indicador de años de vida perdidos. Se trata de una medida de los trastornos que causan la muerte de las personas mayores y de los años potenciales de vida que, en promedio, estos trastornos les quitarán (OMS, 2015). En la edad avanzada, las enfermedades no transmisibles han sustituido a las enfermedades transmisibles como la principal causa de morbilidad, discapacidad y muerte. Las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes, las enfermedades respiratorias y las relacionadas con los órganos sensoriales se han convertido así en los principales factores de defunción temprana.

Entre las diez primeras causas de muerte, cabe destacar las enfermedades mentales y neurológicas —entre las que se encuentra la enfermedad de Alzheimer—, que representan uno de los principales retos para la salud en la actualidad. Se estima que la prevalencia actual de la demencia es del 6,4% en las Américas, y se prevé un incremento proporcional del 67% antes de 2030 y del 216% para 2050 (ADI, 2015). Este tipo de enfermedad conlleva enormes consecuencias personales, sociales y económicas, al provocar un aumento de los costos de los cuidados a largo plazo para los gobiernos, las comunidades, las familias y las personas, así como pérdidas de productividad en las economías. El costo regional de la atención de las personas con demencia en 2010 se estimó en más de 46.000 millones de dólares. Los costos más elevados son los correspondientes a la asistencia social informal (35%), seguidos de los costos médicos directos (34%) y los de asistencia social (31%) (ADI, 2016).

En Chile, Costa Rica, Cuba y el Perú, se han elaborado planes nacionales de atención de las enfermedades mentales. En el caso del Perú, mediante la Ley núm. 30.020, se creó el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. En Cuba se brindan servicios de atención de la salud a las personas mayores en un escenario de envejecimiento más pronunciado que en el resto de la región. Dicho escenario se aborda de manera transversal, mediante la puesta en práctica de estrategias en todos los sectores de la sociedad para atender el envejecimiento de manera integral, incluidos los asuntos relacionados con el cuidado de largo plazo, la seguridad social y el fomento de una cultura de respeto hacia las personas de edad avanzada. Por otra parte, en Barbados, el Ministerio de Salud ha ampliado la atención y el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) para las personas mayores, quienes pueden atenderse en policlínicas comunitarias, así como en la Clínica Ladymeade, que es el eje central de la clínica de cuidado del VIH en el país.

En muchas ocasiones, la muerte temprana en la vejez causada por enfermedades transmisibles está asociada a la pobreza y la desigualdad. Las dificultades para acceder a los servicios de atención de la salud aumentan a medida que disminuye el nivel socioeconómico de las personas mayores, por lo que aquellas con

un nivel socioeconómico más bajo tienen más probabilidades de morir por causas prevenibles. Por ejemplo, en los territorios indígenas de México, según datos de la Dirección Nacional de Epidemiología, las enfermedades prevenibles siguen siendo el tipo de enfermedad que más muertes causa, y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) afirma que las personas mayores indígenas viven el "último tramo del ciclo de vida subsistiendo en condiciones poco dignas, [que se] sintetizan en pobreza, soledad, enfermedad y marginación" (Moreno, 2015).

4. Cuidados paliativos y muerte digna en la vejez

La medida prioritaria 29 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo subraya la necesidad de "favorecer el desarrollo y acceso a cuidados paliativos, para asegurar una muerte digna y sin dolor". Es una de las medidas más novedosas y complejas del capítulo, por lo que, antes de proceder a su documentación, es necesario hacer algunas aclaraciones preliminares con respecto a su contenido e interpretarla a la luz de los instrumentos internacionales existentes.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define el cuidado paliativo como "la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan" (OEA, 2015)[76].

El acceso a los cuidados paliativos es una obligación jurídica de los Estados[77]; sin embargo, la mayoría de los países de la región no satisfacen la demanda de cuidados paliativos, no reconocen los cuidados paliativos como una disciplina y no los incluyen en los sistemas de salud públicos o privados. Por otra parte, hay poca legislación al respecto, lo que perjudica su financiamiento y continuidad. La mayor parte de los programas nacionales sobre cuidados paliativos de la región fueron creados a finales de los años noventa, por lo que se trata de un planteamiento bastante reciente. Existen iniciativas aisladas como resultado de los esfuerzos locales, pero en pocos casos existe una política pública nacional que garantice el acceso a los cuidados paliativos.

En los países en que existen programas nacionales de cuidados paliativos, estos están vinculados principalmente a enfermedades oncológicas, lo que plantea dificultades de acceso para pacientes no oncológicos, como los que viven con el VIH/sida o padecen otras patologías crónicas o terminales. La ley no obliga a brindar cuidados paliativos a estas personas, y el manejo del dolor por vía analgésica depende de si el médico está capacitado para recetar opioides.

La ausencia de políticas nacionales ha favorecido el surgimiento de iniciativas privadas para la atención de enfermos terminales, pero con un costo muy elevado, por lo que el acceso a ellas por parte de las personas con bajos recursos se encuentra vedado. Por otra parte, existen fundaciones sin fines de lucro que asisten en el acompañamiento y el alivio del dolor, si bien no cuentan con personal debidamente acreditado. Esta situación pone en peligro la sostenibilidad de dichas actividades, llevadas a cabo en su mayoría por voluntarios y con recursos de organizaciones benéficas o no gubernamentales.

Un estudio realizado por la OMS en 2014 (Connor y Sepúlveda, 2014) presenta una clasificación del avance de los cuidados paliativos en el mundo. En el caso de América Latina y el Caribe, la mayoría de los países se encontraban ese año en las fases preliminares de desarrollo de este tipo de programas. Por ejemplo, un

[76] El objetivo final de la Convención en este aspecto no es asegurar una buena muerte, sino mantener una buena vida hasta el final. Es por ello por lo que el concepto de cuidados paliativos se aborda de manera tan amplia en este instrumento y se incluye no solo en el artículo 6 sobre el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, sino también en el artículo 12 sobre los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, el artículo 19 sobre el derecho a la salud y el artículo 11 sobre el derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

[77] Antes de la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, esta obligación había sido ya reconocida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación general núm. 14 (Naciones Unidas, 2000) y por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su Recomendación general núm. 27 (Naciones Unidas, 2010). Asimismo, el Relator Especial sobre la tortura estableció en su informe de 2013 que negar el alivio del dolor puede constituir un trato inhumano y degradante, de acuerdo con la definición de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Naciones Unidas, 2013).

número considerable de países del Caribe (Antigua y Barbuda, Granada, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas) se ubicaban en el nivel más bajo, al no registrarse en ellos ninguna actividad relacionada con el cuidado paliativo (véase el cuadro III.4).

Cuadro III.4
América Latina y el Caribe: nivel de desarrollo de los programas de cuidado paliativo, 2014

Nivel de desarrollo de los programas de cuidado paliativo	Países y territorios
Grupo 1: No se registran actividades	Anguila, Antigua y Barbuda, ex Antillas Neerlandesas, Aruba, Guayana Francesa, Granada, Islas Malvinas (Falkland Islands), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas
Grupo 2: Fomento de las capacidades	Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Nicaragua, Suriname
Grupo 3a: Provisión aislada	Barbados, Belice, Bermudas, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Islas Caimán, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, México, República Dominicana, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Venezuela (República Bolivariana de)
Grupo 3b: Provisión generalizada	Argentina
Grupo 4a: Integración preliminar	Chile, Costa Rica, Puerto Rico, Uruguay
Grupo 4b: Integración avanzada	

Fuente: S. Connor y M. Sepúlveda (eds.), *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, Londres, Organización Mundial de la Salud/Worldwide Palliative Care Alliance (OMS/WPCA), 2014. Worldwide Paliative Care Alliance/ Organización Mundial de la Salud (OMS), enero de 2014.

En este ámbito, el caso de Cuba es uno de los más destacables de la región. Dentro del Sistema Nacional de Salud, único y gratuito, se ubica el Programa de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos (PADCP), vinculado a pacientes oncológicos. El PADCP brinda atención domiciliaria por parte de equipos multidisciplinarios constituidos por médicos, enfermeros y psicólogos. Además, cubre la hospitalización y los medicamentos de manera gratuita durante la atención. En cuanto a la capacitación, la formación en cuidados paliativos se encuentra acreditada oficialmente desde 2010 mediante el Diplomado de Cuidados Paliativos a Pacientes Adultos y el Diplomado Nacional de Control de Cáncer. Asimismo, las facultades de medicina imparten contenidos relacionados con los cuidados paliativos. Colombia, por su parte, informa que el país dispone de lineamientos y guías clínicas para el cuidado paliativo. Existen, además, dos organizaciones gremiales de carácter nacional en este ámbito (médicos generales que brindan cuidados paliativos y médicos especialistas en anestesiología y medicina del dolor), y se llevan a cabo programas de cuidado paliativo en cuatro Entidades Promotoras de Salud (EPS) y sesenta instituciones prestadoras de servicios de salud[78]. En el Uruguay se introdujeron los cuidados paliativos mediante el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS). Esta prestación se integró de manera obligatoria en 2008, pero no se desarrolló a nivel nacional hasta 2013, momento en el que se comenzó a desarrollar una política ministerial desde el Área Programática Cuidados Paliativos. De acuerdo con los datos aportados por los prestadores, en 2016 la cobertura en el Uruguay era del 43% (Gobierno del Uruguay, 2017).

5. Necesidad de más y mejores servicios de cuidados a largo plazo

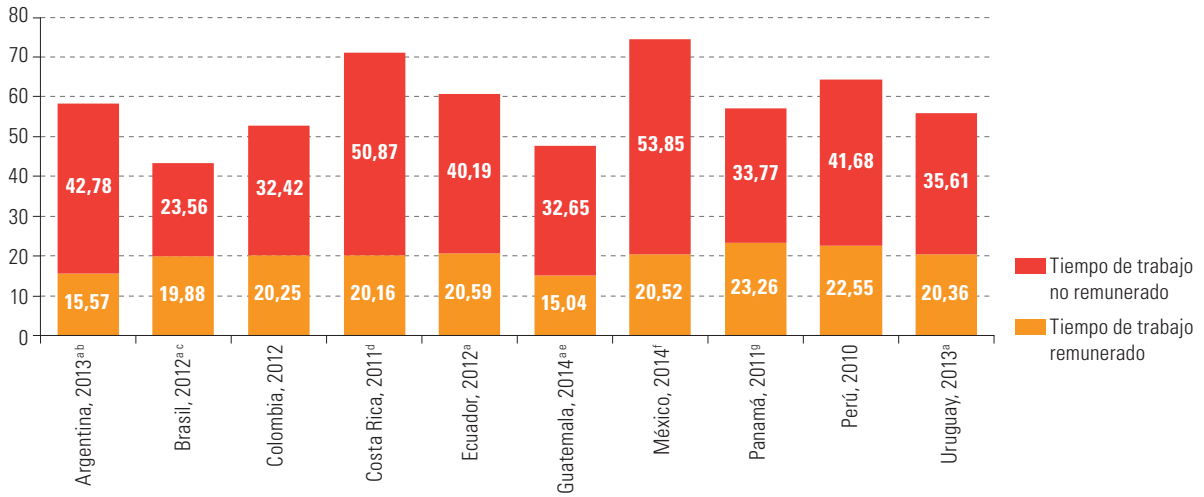
En muchos lugares del mundo, las políticas de cuidados a largo plazo se sustentan sobre la base de que las redes informales (la familia y la comunidad) pueden asumir el cuidado de las personas mayores, sin tener en cuenta las limitaciones de los cuidadores —en la mayoría de los casos, mujeres— ni el impacto que esto puede tener en la calidad del cuidado no remunerado, en los ingresos de las familias cuidadoras y en la salud y el futuro empleo de los cuidadores.

78 Véase Ministerio de Relaciones Exteriores, "Observaciones de Colombia al documento Proyecto de Primer Informe Regional sobre la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Septiembre de 2018" (S-DIESA-18-062301), Bogotá, 28 de septiembre de 2018, inédito.

Para abordar este problema, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se incluyen de manera específica los cuidados a largo plazo en las medidas prioritarias 30 y 31, como una cuestión relacionada con la protección social, y se recomienda, entre otras cosas, el desarrollo de prestaciones, servicios sociosanitarios y beneficios económicos que maximicen la autonomía, en particular de las personas mayores.

A partir de las encuestas de uso del tiempo de algunos países de América Latina, es posible afirmar que la dedicación de las mujeres a tareas de trabajo no remunerado (entre las que se incluye el cuidado de personas dependientes) es elevada. En México se destinan más de 53 horas semanales a este tipo de actividades; en Costa Rica, 50,8 horas semanales, y, en la Argentina y el Perú, alrededor de 40 horas semanales (véase el gráfico III.9). En Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) indica que una de cada cuatro personas de 60 años o más presenta algún grado de dependencia. En el 86% de los casos, el cuidado de la persona mayor es asumido por una mujer, que suele ser su esposa, hija o nuera, y supone más de 12 horas diarias.

Gráfico III.9
América Latina (10 países): tiempo medio destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población femenina de 15 años o más, último período disponible
(En horas semanales)

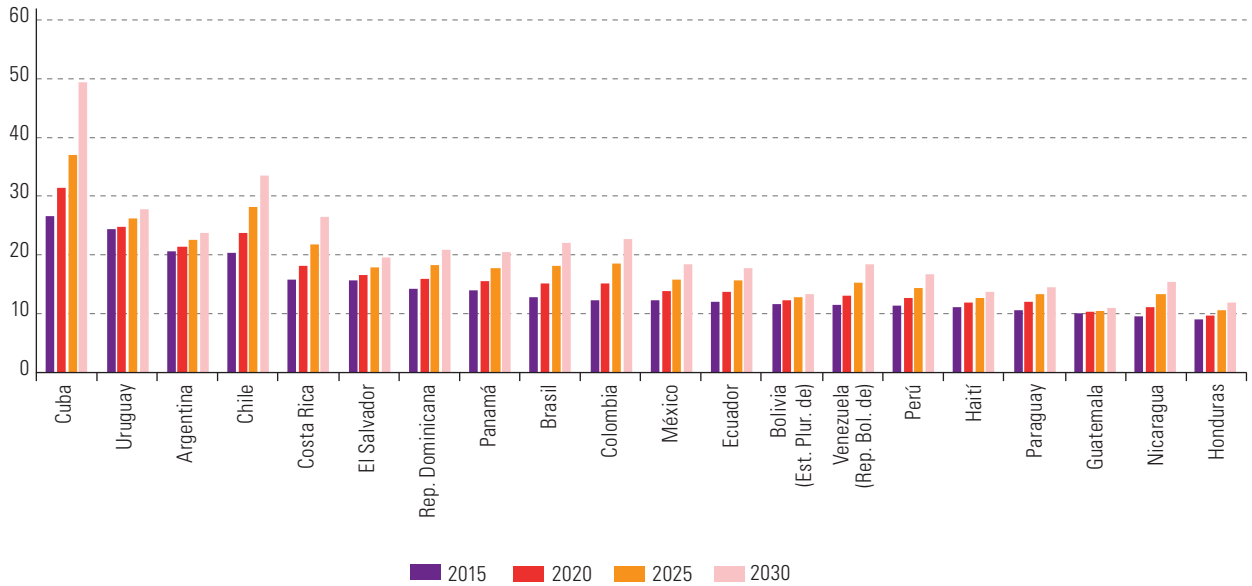


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de uso del tiempo de los respectivos países.
[a] En el trabajo remunerado se excluye el tiempo dedicado a la búsqueda de empleo, ya que no fue considerado en la encuesta.
[b] El módulo de uso del tiempo solo considera a la población de 18 años o más.
[c] En el trabajo no remunerado se consideran únicamente las actividades domésticas no remuneradas.
[d] Encuesta realizada solo en la gran área metropolitana.
[e] En el trabajo no remunerado se excluye el apoyo a otros hogares.
[f] Al desagregarse las actividades de trabajo no remunerado en el cuestionario de 2009, se sobrestimaban las horas. Esto no sucede en el cuestionario de 2014, en el que dichas actividades aparecen agregadas.
[g] Encuesta realizada solo en zonas urbanas.

Un gran número de cuidadores no remunerados son personas mayores, que a menudo se ocupan de sus parejas, familiares o amigos. En Ciudad de México, por ejemplo, las personas mayores desempeñan un papel prominente en el cuidado de sus coetáneos, y su participación es más elevada en el caso del cuidado de personas que presentan una probabilidad elevada de morir en el plazo de un año: el 77% de los cuidadores de edad avanzada presta ayuda a este grupo de riesgo (Huenchuan y Rodríguez, 2015). En Cuba, los cuidadores de centenarios son frecuentemente personas de 60 años y más (64,2%) (Selman-Houssein y otros, 2012). La mayoría de los cuidadores son hijos (un 66,5% del total), seguidos de nietos (7,1%) y de personas ajenas a la familia (6,8%) (Fernández, 2016). En Colombia, la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de 2015 dio a conocer que el 83,9% de los cuidadores de personas mayores eran mujeres y el 16,7% de ellas tenían 60 años o más (MINSALUD/COLCIENCIAS, 2015). Esta información está basada en los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Por otro lado, la demanda de cuidadores está creciendo. Si se estudia la situación de los países de la región tomando como referencia el estándar de cuidadores informales establecido por Noruega (87,2 cuidadores informales por cada 100 personas de 65 años y más), esta resulta bastante heterogénea. Cuba es el país más afectado por esta situación: si la tendencia se mantiene sin cambios, en 2030 el 50% de la población económicamente activa menor de 65 años deberá dedicarse al cuidado de las personas mayores, prácticamente el doble que en 2015. Otro país que presenta una situación compleja es Colombia, donde también se duplicaría la población económicamente activa que tendría que dedicarse a las tareas de cuidado (véase el gráfico III.10). Los países del Caribe de habla inglesa también se encuentran en una coyuntura difícil, dado que en un estudio cualitativo realizado en seis de ellos se confirmó que existían grandes problemas de cobertura y acceso en el ámbito de los servicios de cuidado (Cloos y otros, 2009). Varios se enfrentan a dificultades relacionadas con el reclutamiento y la retención de trabajadores (CEPAL, 2017b). En este contexto, es necesario desarrollar la atención gerontológica y geriátrica en los sistemas de atención sanitaria y social, a fin de satisfacer las necesidades de las personas de edad en la subregión, centrándose especialmente en facilitar el acceso a dicha atención por parte de las personas mayores que viven en zonas rurales, remotas y desfavorecidas (CEPAL, 2018b).

Gráfico III.10
América Latina (20 países): proporción de cuidadores informales requeridos respecto de la población económicamente activa menor de 65 años, 2015-2030
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de "Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa", Santiago, 2017 [en línea] https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa; Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2015 Revision*, Nueva York, 2015.

Diversos países se encuentran implementando acciones en este sentido. En el caso del Uruguay, en 2016 se promulgó la Ley núm. 19.353 del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), en virtud de la cual se constituyó el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 y se reconoció la responsabilidad compartida entre la familia, el Estado, la comunidad y el mercado en lo que respecta a las actividades de cuidados. Dicho Plan cuenta con servicios como teleasistencia domiciliaria, centros de día, centros de larga estadía y asistencia personalizada (Gobierno del Uruguay, 2017). En Chile, el Ministerio de Salud ejecuta el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, tal como se expone en su informe nacional. Además, 15 comunas de este país cuentan con servicios de cuidado domiciliario y en 2017 se construyeron cuatro nuevos establecimientos de larga estadía y cuatro centros diurnos. En el Paraguay se inauguró, en diciembre de 2016, el Centro Residencial de Apoyo y Ayuda al Adulto Mayor, que brinda atención sociosanitaria a 175 jubilados y beneficiarios del Instituto de Previsión Social (IPS) residentes en el lugar de forma permanente. En el Ecuador,

la Subsecretaría de Atención Intergeneracional del Ministerio de Inclusión Económica y Social ofrece atención directa a las personas mayores en 14 centros de atención gerontológica. En el Caribe, Barbados y Saint Kitts y Nevis proporcionan atención básica de enfermería en el hogar, como parte de un programa de atención domiciliaria o de otros programas. La atención básica puede incluir servicios muy diversos: desde curar heridas o controlar la presión arterial y los niveles de glucosa hasta ofrecer consejos sobre nutrición, normas sanitarias y otros problemas de salud. Además, los cuidadores también están capacitados para detectar enfermedades o casos de abandono, abuso o malnutrición e informar sobre ellos. En la Argentina y Costa Rica también se están llevando a cabo acciones en este ámbito.

Honduras, por su parte, menciona en su informe nacional la apertura, en 2015, de los Centros de Cuidados Diurnos del Adulto Mayor (CE-CUIDAM), creados para brindar atención integral a personas mayores en situación de pobreza extrema, riesgo social y vulnerabilidad. Actualmente, el país cuenta con 19 centros en 13 departamentos, de los que se benefician más de 4.000 personas mayores (Gobierno de Honduras, 2018). En el marco de los programas de inclusión y promoción de derechos de las personas mayores del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en el informe de la Argentina se hace referencia al Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios; el Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Accesibilidad Universal para Adultos Mayores; el Programa Nacional de Promoción de la Calidad de Vida para Personas con Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias, y el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios, entre otros, además de a la atención gerontológica institucional para personas mayores de 60 años en situación de fragilidad o dependencia prestada mediante el programa Residencias de Larga Estadía (Gobierno de la Argentina, 2018). Cuba informa que se han constituido escuelas de cuidadores en más del 80% de los policlínicos del país con el propósito de preparar a los cuidadores familiares e informales. Estas escuelas cuentan con un programa psicoeducativo impartido por un equipo multidisciplinario de profesionales que capacitan a los familiares a cargo del cuidado primario o secundario de pacientes con dependencia en el cuidado (Gobierno de Cuba, 2018). En el marco de la Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza (ENIEP), en el Ecuador se estableció el Sistema de Protección Integral, que incluye la protección social, la protección especial y los servicios de cuidados a grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, con el fin de prevenir la vulneración de sus derechos, de proteger dichos derechos y de apoyar su restitución (Gobierno del Ecuador, 2018). El Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento Comunitario de Granada, responsable de la formulación de políticas y la prestación de una serie de servicios de bienestar social, ha establecido un servicio para personas mayores que supervisa a los proveedores de cuidados geriátricos, entre cuyas responsabilidades se incluye la prestación de servicios de atención de la salud domiciliarios (Gobierno de Granada, 2018). Saint Kitts y Nevis informa que, en el marco del proyecto de política sobre envejecimiento nacional, el Programa de Cuidadores Comunitarios crea vínculos entre las familias y el Departamento de Servicios Sociales. Los trabajadores se responsabilizan de personas mayores a quienes visitan diariamente y asisten en sus tareas de cuidado personal. Se elaboran informes verbales y escritos mensualmente sobre cada persona que se visitó durante el período examinado (Gobierno de Saint Kitts y Nevis, 2018). La República Dominicana, por su parte, informa que, entre sus principales avances, se encuentra la conformación de la red nacional de cuidadores de adultos mayores (Gobierno de la República Dominicana, 2018). En el caso del informe nacional de la República Bolivariana de Venezuela, entre los diferentes programas y servicios dirigidos a la atención y mejora de la calidad de vida de las personas mayores, se ponen de relieve las gerogranjas y aldeas de encuentro, que promueven el bienestar físico y psicosocial de las personas mayores, a través de la terapia ocupacional y de espacios para la interrelación social (Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, 2018).

6. Extensión de la protección de los derechos humanos de las personas mayores

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo destaca los derechos humanos entre sus principios generales. En el Capítulo C, este enfoque se hace explícito en la mayoría de sus quince medidas prioritarias y particularmente en el preámbulo, donde se reconoce que el empoderamiento de las personas mayores es una dimensión clave para el pleno respeto de sus derechos humanos.

Entre los indicadores propuestos por el Grupo de Trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, cabe mencionar el indicador C.1 —"El país realiza acciones a favor de las personas mayores que coadyuvan al cumplimiento del objetivo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores"—, un indicador estructural que ayuda a captar la aceptación, la intención y el compromiso de los Estados en lo referente a aplicar medidas acordes con sus obligaciones de derechos humanos relativas a las personas mayores.

Con respecto a este indicador, es preciso subrayar que la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, El Salvador y el Uruguay han ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y otros países están haciendo esfuerzos en ese sentido. En el ámbito nacional, en los últimos años algunos países han aprobado leyes relacionadas con las personas mayores. Por ejemplo, el Estado Plurinacional de Bolivia aprobó la Ley General de las Personas Adultas Mayores (Ley núm. 369) el 1 de mayo de 2013 y el Perú promulgó la Ley de la Persona Adulta Mayor (Ley núm. 30490) el 21 de julio de 2016.

La Convención también favorece la implementación de medidas para impedir la discriminación y la violencia que afectan a las personas mayores. Ambos temas forman parte del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, lo que refuerza lo establecido por la Convención. En este sentido, en 2015 se creó en la República Dominicana la Unidad Especializada en Violencia Contra el Adulto Mayor, que funciona en coordinación con el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) y otras dependencias, como la Dirección Nacional de Atención a Víctimas, las fiscalías y otras oficinas especializadas. En Chile, la Ley núm. 21.013 de 6 de junio de 2017 tipifica un nuevo delito de maltrato que protege a las personas mayores de la violencia fuera del núcleo familiar, incluida la relacionada con el cuidado extradomiciliario o las situaciones de maltrato que tienen lugar en el marco de la atención residencial de largo plazo, lo que complementa la Ley núm. 20.609 de 2012 sobre discriminación, que establece la edad como posible causa de discriminación.

Por su parte, el Brasil recoge en su informe nacional la reciente creación de la Secretaría Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos de la Persona de Edad y del Sistema de Vigilancia de Violencias y Accidentes del Ministerio de Salud (Gobierno del Brasil, 2017). En el caso de Guatemala, la Procuraduría General de la Nación implementó la Sección de Protección de los Derechos del Adulto Mayor, que promueve la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar y brinda orientación jurídica y administrativa para la protección de los derechos de las personas mayores. Este país cuenta, además, con la Defensoría de las Personas Mayores de la Procuraduría de los Derechos Humanos (Gobierno de Guatemala, 2017). La República Dominicana, en tanto, informa sobre la implementación de campañas de promoción, sensibilización de la población y defensa de los derechos humanos de las personas mayores, con el fin de luchar contra la discriminación y empoderar a la propia población mayor en lo que concierne a sus derechos y el respeto a su dignidad. En el informe, se destaca la campaña No Violencia contra el Adulto Mayor: Cuídalos, Protégelos y Valóralos, y se hace referencia a la creación de unidades especializadas en la violencia contra las personas mayores en el ámbito de la Procuraduría General de la República Dominicana y las fiscalías a nivel nacional, como medio jurídico para la protección contra la violencia y la discriminación (Gobierno de la República Dominicana, 2018). En el Uruguay, por otra parte, se creó en 2013 el Servicio de Atención a la Violencia Intrafamiliar del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES), con el objetivo de dar respuesta a las situaciones de violencia que viven las personas mayores en Montevideo y la zona metropolitana (Gobierno del Uruguay, 2017).

Los países del Caribe cuentan con una amplia experiencia en el tratamiento de las situaciones de violencia y maltrato experimentadas por las personas mayores. Pese a ello, la negligencia, la violencia y el abuso continúan siendo un problema persistente en la subregión. Según un informe reciente de la sede subregional de la CEPAL para el Caribe, para abordar este problema, los países deben identificar los obstáculos pendientes, realizando investigaciones, encuestas y estudios y recopilando datos desglosados por edad, sexo y tipo de delito, a fin de dar visibilidad a esta violencia a menudo inadvertida, y que con frecuencia ocurre en la familia y en instituciones de cuidado a largo plazo. La información obtenida podría utilizarse para implementar acciones

adicionales. Es necesario hacer más para proporcionar medidas de apoyo a las personas mayores que son víctimas de la violencia, el abandono y el abuso, desde una perspectiva de género y discapacidad. Entre estas medidas debería incluirse no solo la disponibilidad de alojamientos de emergencia, sino también la creación de centros de asesoramiento y líneas de ayuda gratuitas, así como un trato preferencial para acceder a la justicia (CEPAL, 2017b).

7. Conclusiones

La incorporación explícita de las personas mayores a los sistemas de protección social desde la perspectiva de la igualdad se fundamenta en que los cambios demográficos actúan como factores clave en la creación de oportunidades y establecen nuevas restricciones relacionadas con la redefinición de las funciones de la familia, el mercado y el Estado. Por lo tanto, tal como se recomienda en el capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, es necesario replantear la protección social para que responda de manera inmediata a las consecuencias de las transformaciones demográficas y, a su vez, anticipe las respuestas a las demandas de una población en proceso de cambio.

El escenario actual no está exento de obstáculos. Como se documenta en esta sección, una gran parte de las personas mayores no tiene acceso a pensiones de vejez que les garanticen protección frente a los riesgos de pérdida de ingresos en la edad avanzada. Además, la cobertura de seguridad social de la población ocupada es muy desigual, lo que aumenta las posibilidades de desprotección económica para las generaciones futuras. En la región se han producido avances notables en lo referente a la expansión de las pensiones no contributivas, que contribuyen a reducir parte de los riesgos económicos que surgen con la edad avanzada. No obstante, es necesario continuar profundizando los mecanismos para incrementar la protección en la vejez, sobre todo en el caso de las mujeres mayores y la población rural.

Los países de América Latina y el Caribe están intentando lidiar con los problemas de cobertura de diferentes maneras, pero la tendencia es evidente y la política que parece estar teniendo mayor impacto es la extensión de las pensiones no contributivas. Además de sus efectos sobre la cobertura, este cambio de política puede tener consecuencias importantes a largo plazo en aquellos países donde la población está envejeciendo. Esto es especialmente relevante en los países donde la escasa cobertura de la seguridad social contributiva se complementa con las pensiones no contributivas, en un contexto en que la población en edad de trabajar presenta bajos niveles de cotización, tanto en términos de cobertura como de densidad.

En el Caribe, desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en 2013, los Estados miembros han seguido desarrollando y aplicando políticas nacionales sobre envejecimiento y reforzando los programas y servicios para las personas mayores. La atención se ha centrado en gran medida en la protección de los ingresos, la salud y los servicios de atención de la salud. Estos esfuerzos han tenido repercusiones positivas en el bienestar de las personas mayores, pero aún queda mucho por hacer para garantizar que puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos. Debido a las limitaciones en términos de recursos y capacidades, la implementación ha sido lenta y siguen existiendo diferencias significativas entre las políticas y la práctica (CEPAL, 2018b).

Asimismo, y con las especificidades que corresponden a cada caso, se observa una adaptación lenta de los sistemas de salud a los cambios de la demanda surgidos a partir de las dinámicas demográfica, epidemiológica y tecnológica, lo que se traduce en un incremento de los costos y gastos de los servicios de atención de la salud y un acceso insuficiente de la población a servicios de salud adecuados y de calidad. Además, la cobertura sanitaria es desigual y, aun si las personas mayores cuentan con seguros de salud, ello no implica que puedan acudir a un centro médico cuando lo necesitan. La posibilidad de obtener medicamentos a un costo accesible y de recibir prestaciones sanitarias eficaces y adecuadas a sus necesidades, así como cuidados de larga duración fiscalizados y en los que se respeten los derechos y libertades fundamentales al aumentar la dependencia, son asuntos que preocupan a la generación actual de personas mayores cuando su autonomía se ve afectada. Los países del Caribe, entre tanto, han ampliado el acceso de las personas mayores a una

gama de servicios de atención de la salud, aunque a menudo la demanda supera con creces la oferta, y los gastos no cubiertos representan más del 30% del total del desembolso en atención sanitaria (CEPAL, 2018b).

En este marco, si bien la atención de la salud de las personas mayores ha mejorado con el tiempo, aún son pocos los países que cumplen sus obligaciones relacionadas con los estándares internacionales de derechos humanos. Cabe recordar que el derecho a la salud conlleva obligaciones, y una de ellas es la de garantizar este derecho por medio de medidas legislativas, administrativas y presupuestarias, entre otras. Como ha manifestado la OMS en su *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* de 2015: "Se necesita con urgencia una acción de salud pública integral sobre el envejecimiento. Aunque falta mucho por aprender, tenemos pruebas suficientes para actuar ahora, y hay cosas que todos los países pueden hacer, independientemente de su situación actual o nivel de desarrollo. El primer paso será centrarse en optimizar la capacidad funcional, que es el objetivo del *Envejecimiento Saludable*" (OMS, 2015, pág. 229). En el caso particular del Caribe, el enfoque basado en los derechos humanos aún no se ha adoptado verdaderamente. Las medidas de protección de los derechos de las personas mayores a nivel nacional siguen siendo dispersas y, a menudo, se centran en temas específicos —principalmente en el área de la salud y la asistencia social—, sin considerar todo el espectro de los derechos humanos (CEPAL, 2018).

De forma paralela, es indispensable reforzar los cuidados a largo plazo. El envejecimiento de la población trae aparejado el riesgo de sufrir dependencia, y las personas mayores pueden necesitar los cuidados de otras personas debido a una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, situaciones que pueden limitar su capacidad para llevar a cabo actividades de cuidado personal básico o tareas cotidianas.

La situación de los cuidados a largo plazo ha mejorado en los últimos años, pero siguen existiendo rezagos. Tanto los marcos normativos generales y específicos de los países de la región como el abanico existente de programas sociales relacionados con la protección de la vejez revelan que los riesgos asociados al cuidado se concentran cada vez más en las familias. Esto acrecienta la vulnerabilidad de las personas que precisan cuidado y de las que lo brindan, que en la actualidad se ven directamente afectadas por la distribución desigual de los recursos según el origen familiar. De ello se deriva precisamente uno de los grandes retos de aquí a 2030: avanzar hacia el reconocimiento y la inclusión del cuidado en las políticas públicas en un marco de solidaridad e igualdad. La CEPAL ha insistido en la necesidad de replantear la protección social de forma que responda de manera inmediata a las consecuencias de las transformaciones demográficas y que pueda anticipar respuestas a las demandas de una población en constante cambio (CEPAL, 2017a). En el caso particular del Caribe, es necesario desarrollar la atención gerontológica y geriátrica en los sistemas de atención sanitaria y social para satisfacer las necesidades de las personas mayores en la subregión, centrándose especialmente en facilitar el acceso a esta atención por parte de las personas mayores que viven zonas rurales, remotas y desfavorecidas (CEPAL, 2018b).

En este contexto, tal como se recomienda en la medida prioritaria 31 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, la construcción de una política pública de cuidados a largo plazo es más importante que nunca. Su fundamento, incluso por encima de la demanda, radica en el creciente aporte al empleo que las labores de atención de las personas mayores pueden representar para la economía de muchos países[79]. Junto con ello, la previsión prácticamente nula de la necesidad de este tipo de cuidado en los sistemas de protección social puede provocar que las personas mayores no reciban la atención que necesitan de manera adecuada, accesible y oportuna. De este modo, una parte considerable de la población puede quedar excluida de los servicios sociales, y su patrimonio e ingresos pueden verse comprometidos en la búsqueda de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

De no efectuarse cambios aprovechando la coyuntura actual, es evidente que se verán afectadas las posibilidades de brindar protección social a toda la población. A diferencia de 2013, cuando se adoptó el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en la actualidad existe un instrumento jurídicamente vinculante que coadyuva a su implementación. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores facilita la estandarización de las legislaciones, políticas y prácticas

[79] Por ejemplo, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y la disminución prevista de la disponibilidad de cuidadores familiares, se estima que en 2050 la demanda de cuidados a largo plazo en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) implicará una duplicación de los trabajadores de este sector como porcentaje de la población activa (Colombo y otros, 2011).

por parte de los Estados y, paralelamente, la reducción de las brechas de protección e implementación de los derechos humanos de este grupo social. De igual manera, ofrece definiciones comunes para la comprensión de los derechos humanos en el contexto del envejecimiento y brinda también la oportunidad de lograr un cambio de paradigma. Más allá de las obligaciones jurídicas que establece, la Convención es un instrumento para la promoción de políticas públicas efectivas, y una sólida herramienta para llevar a la práctica los derechos humanos de las personas mayores, por medio de la toma de conciencia, en el ámbito nacional, de las responsabilidades que emanan de ella.

Por último, un campo que no se ha desarrollado de la misma manera que otros analizados en esta sección es el de los cuidados paliativos. A pesar de su urgencia, todavía queda mucho por hacer en este ámbito. Los cuidados paliativos consisten en ofrecer los servicios de cuidado más básicos. Sin embargo, la discriminación que sufren las personas mayores ha naturalizado de tal modo los comportamientos ajenos a su dignidad como ser humano que incluso ellas mismas los perciben como naturales y los únicos a los que pueden aspirar durante la vejez. Cambiar esta forma de entender la vejez es de suma importancia para garantizar que las personas mayores puedan vivir con autonomía hasta el momento de su muerte, procurando respetar su voluntad con respecto a la forma en que esperan que esta se produzca y brindando todo el apoyo necesario para dignificar ese momento.

Bibliografía

ADI (Alzheimer's Disease International) (2016), *World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia: Coverage, quality and costs now and in the future*, Londres.

___(2015), *World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trend*, Londres.

Bertranou, F. (coord.) (2006), *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*, Santiago, Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Cichon, M. y otros (2004), *Financing Social Protection*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo/ Asociación Internacional de la Seguridad Social (OIT/AISS).

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018a), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago.

___(2018b), "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: A Review of the period 2013-2018", Puerto España [en línea] https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/review_of_implementation_of_montevideo_consensus.pdf.

___(2017a), *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía* (LC/CRE.4/3), Santiago, octubre.

___(2017b), "Caribbean synthesis report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and the San José Charter on the Rights of Older Persons in Latin American and the Caribbean", Santiago, junio [en línea] https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/caribbean_synthesis_report_ageing.pdf.

___(2010), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago, mayo.

___(2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago, febrero.

Cloos, P. y otros (2009), "'Active ageing': a qualitative study in six Caribbean countries", *Ageing & Society*, vol. 30, Nº 1, Cambridge, Cambridge University Press.

Colombo, F. y otros (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, París.

Connor, S. y M. Sepúlveda (eds.) (2014), *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, Londres, Organización Mundial de la Salud/Worldwide Palliative Care Alliance (OMS/WPCA), enero.

Fernández, A. (2016), "Cuidado de las personas mayores y cuidadores: compatibilidad de agendas e intereses. La experiencia de Cuba", documento preparado para la Segunda Reunión de Expertos para el Seguimiento de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 16 a 18 de noviembre [en línea] http://conferencias.cepal.org/carta_sanjose/17/Pdf/07%20Alberto%20Fernandez%20%5BCompatibility%20Mode%5D.pdf.

Gobierno de Antigua y Barbuda (2018), "Antigua and Barbuda first country report 2018. National progress report on the Montevideo Consensus on Population and Development", Saint John, inédito.

Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.
Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2018), "Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", La Paz [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-bolivia-estado-plurinacional.
Gobierno del Brasil (2017), "Relatório Preliminar de Acompanhamento da Implementação do Consenso de Montevidéu", Comisión Nacional de Población y Desarrollo (CNPD), Brasilia [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/brasil-consenso.pdf.
Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", Santiago, Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM), inédito.
Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Bogotá, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-colombia.
Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-costa-rica.
Gobierno de Cuba (2018), "Cuba: informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", La Habana, agosto [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-cuba.
Gobierno del Ecuador (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso De Montevideo sobre Población y Desarrollo: Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.
Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.
Gobierno de Granada (2018), "Grenada country report: progress of the implementation of the Montevideo Consensus", Saint George, Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento de la Comunidad, inédito.
Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_guatemala.pdf.
Gobierno de Guyana (2018), "Guyana: report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2013-2018", Georgetown [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-guyana.
___(2017), "Guyana's national progress on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/guyana.pdf.
Gobierno de Haití (2018), "Progrès relatifs au suivi des indicateurs du Consensus de Montevideo: rapport final", Puerto Príncipe, Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, inédito.
Gobierno de Honduras (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Tegucigalpa, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-honduras.
Gobierno de Jamaica (2018) "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/jamaica.pdf.
Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de México, mayo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-mexico.
Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Panamá, Gabinete Social, Secretaría Técnica del Gabinete Social, octubre [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informa-nacional-panama.
Gobierno del Paraguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: periodo 2013-2018", Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-paraguay.
Gobierno del Perú (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe del Perú", Lima, mayo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-peru.
Gobierno de la República Dominicana (2018), "Primer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Santo Domingo, julio [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-republica-dominicana.

Gobierno de Saint Kitts y Nevis (2018), "2018 national progress report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/national_progress_report_-st_kits_and_navis.pdf.

Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2017", Paramaribo, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-suriname.

Gobierno del Uruguay (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Montevideo, noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-uruguay.

Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-venezuela-republica-bolivariana.

Huenchuan, S. (2013), *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: la hora de avanzar hacia la igualdad*, Libros de la CEPAL, Nº 117 (LC/G.2553-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), enero.

Huenchuan, S. y R. Rodríguez (2015), "Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: diagnóstico y lineamientos de política", *Documentos de Proyectos* (LC/W.664), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.

MINSALUD/COLCIENCIAS (Ministerio de Salud y Protección Social/Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación) (2015), "SABE Colombia 2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento", Bogotá [en línea] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf.

Moreno, P. (2015), "El sistema de salud en zonas indígenas de México: insuficiente y precario", *El Economista*, Ciudad de México, 9 de diciembre [en línea] http://www.economiahoy.mx/nacional-eAm-mx/noticias/7208718/12/15/El-sistema-de-salud-en-zonas-indigenas-de-Mexico-insuficiente-y-precario.html.

Naciones Unidas (2013), "Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez" (A/HRC/22/53), Nueva York, febrero [en línea] https://undocs.org/es/A/HRC/22/53.

___(2010), "Recomendación general Nº 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos" (CEDAW/C/GC/27), Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, diciembre [en línea] https://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/27.

___(2000), "Observación general Nº 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)" (E/C.12/2000/4), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, agosto [en línea] http://undocs.org/es/E/C.12/2000/4.

OEA (Organización de los Estados Americanos) (2015), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Washington, D.C, junio.

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2018), ILOSTAT [base de datos en línea] http://www.ilo.org/ilostat/faces/ilostat-home?locale=es.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2015), *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra.

Saad, P. y otros (2012), *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica* (LC/L.3575), Madrid, Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Iberoamericana de Juventud/Fondo de Población de las Naciones Unidas (CEPAL/OIJ/UNFPA), enero.

Selman-Houssein, E. y otros (2012), *Centenarios en Cuba. Los secretos de la longevidad*, La Habana, Instituto de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED)/Publicaciones Acuario/Centro Félix Varela.

Serrano, C. (2005), "La política social en la globalización: programas de protección en América Latina", *serie Mujer y Desarrollo*, Nº 70 (LC/L.2364-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.

Villa, M. (2004), "La transición demográfica y algunos retos sobre población y desarrollo en América Latina", *Población y desarrollo en México y el mundo CIPD +10*, E. Zúñiga (coord.), Ciudad de México, Consejo Nacional de Población (CONAPO).

D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

1. Introducción

Con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que se acordó en El Cairo en 1994, se logró dar un paso inmenso hacia el progreso de la humanidad, porque se puso énfasis en que los derechos reproductivos, reconocidos con anterioridad en las leyes de muchos países y en documentos concertados a nivel internacional, eran parte de los derechos humanos y, por ello, debían tomarse como uno de los pilares más importantes del nuevo paradigma adoptado en materia de población y desarrollo. Este hecho estableció un marco esencial a los efectos de definir la base para que los Estados garantizaran el acceso universal a la salud sexual y reproductiva de calidad como uno de los ámbitos primordiales de la vida de las personas, que, además de ser indispensable para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, sobre todo de las mujeres y las niñas, es esencial para que los países se desarrollen de forma sostenible y con igualdad.

Otra parte importante e indisociable de este marco son los derechos sexuales, que no se incluyeron en los acuerdos de la CIPD, pero que se reconocieron en América Latina y el Caribe 19 años después, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que se llevó a cabo en 2013. Con ese compromiso, la región en su conjunto ha sido pionera en reconocer los derechos sexuales y reproductivos de forma integral e indivisible, lo que le da a esta sección una importancia especial desde el punto de vista del monitoreo de los avances logrados.

Con relación a alcanzar la meta de acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva prevista en el Programa de Acción de la CIPD, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se reconoció que en la mayoría de los países de la región se había avanzado en varios aspectos, si bien a velocidades y en niveles distintos (CEPAL, 2013). Sin embargo, también se identificaron y reconocieron muchos desafíos pendientes en la región. Por este motivo, en el Consenso se establecieron 14 medidas prioritarias y, posteriormente —en 2018—, se definieron 23 indicadores para el monitoreo regional de dichas medidas (CEPAL, 2018). Estos comprenden los derechos sexuales y reproductivos, y el acceso a la salud sexual y reproductiva, que abarca el autocuidado y la prevención de infecciones de transmisión sexual, la anticoncepción para prevenir embarazos no deseados, la mortalidad materna, la interrupción voluntaria del embarazo, y la asistencia prenatal y en el parto. Todos estos temas están vinculados con el acceso a los servicios de salud y, por ende, también con los marcos legales e institucionales correspondientes. En esta sección se busca dar cuenta de estas cuestiones utilizando los indicadores que están disponibles para el monitoreo, las informaciones que brindan los países en sus informes nacionales y algunos datos que se obtienen de otras fuentes.

En cuanto al acceso integral a la salud sexual y reproductiva, en términos generales se observa que en los últimos años ha habido avances importantes en la región. Por ejemplo, ha disminuido la transmisión madre a hijo de las infecciones que se contagian por vía sexual, como el VIH y la sífilis. No obstante, se ha avanzado más lento de lo esperado en lo que respecta a eliminar la transmisión del VIH, principalmente entre los jóvenes. En cuanto a ofrecer acceso integral a la planificación familiar a toda la población, ha aumentado el uso de métodos modernos. Sin embargo, hay necesidad de ofrecer métodos anticonceptivos adecuados y oportunos a las mujeres y los hombres, incluida la anticoncepción de emergencia, así como mejor información sobre el uso adecuado, pues la cantidad de embarazos no intencionales todavía es grande. En efecto, hay una alta incidencia de abortos, embarazos no deseados y embarazos no planeados para el momento en que ocurren. Por otra parte, la región ya se encontraba en una situación avanzada en lo que respecta a la atención prenatal y en el parto, pues la gran mayoría de los nacimientos son atendidos por profesionales de la salud y ocurren en hospitales. Pese a ello, todavía hay países donde la mortalidad materna es elevada.

En varios países de la región se observan avances en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, principalmente en lo que se refiere a la legislación, pero aún no se cuenta con datos sobre los indicadores de disponibilidad de servicios y número de personas atendidas en todos los ámbitos. En lo que respecta a la educación integral para la sexualidad, todavía hay mucho por avanzar en la región, y se observan incluso algunos rezagos. Sin embargo, hay iniciativas recientes encaminadas a transformar la educación para la salud y la vida familiar en las que se abordan, por ejemplo, los estereotipos negativos de género en las escuelas.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son temas que están presentes en más de un capítulo del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, dado que se trata de una cuestión transversal, con sinergias muy importantes, que está estrechamente vinculada con los capítulos B y E, además del capítulo A, que se relaciona con todos los demás. Asimismo, las medidas prioritarias del capítulo D del Consenso, que se examinan en esta sección, y que se refieren a los derechos sexuales, los derechos reproductivos, la salud sexual y la salud reproductiva, se entrecruzan de varias maneras. Para dar cuenta de todo esto, la sección está organizada en dos grandes temas: i) la salud sexual y reproductiva, que abarca la prevención de infecciones de transmisión sexual y el autocuidado relacionado con ellas, la planificación familiar, la atención prenatal y en el parto, la mortalidad materna y la interrupción voluntaria del embarazo, y ii) los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Los indicadores acordados para el monitoreo regional de las medidas prioritarias del capítulo D del Consenso se refieren, por una parte, a los marcos regulatorios y, por otra, a mediciones directamente relacionadas con los resultados de la implementación de dichos marcos en lo que respecta a los servicios disponibles y a la población objetivo atendida. Los indicadores del marco legal, si bien no garantizan que este se haya implementado y esté funcionando de forma adecuada, permiten obtener un mapeo preciso de la situación en términos de reconocimiento de derechos y definición de rutas de acción. Los indicadores de proceso y de resultado, mirados a la luz de las políticas y los programas que se han puesto en práctica, permiten identificar posibles rezagos y sesgos en el incumplimiento de los derechos. En lo que se refiere a la presente sección, solo se cuenta con datos relativos a la mayoría de los países en un 30% de los 23 indicadores acordados para el monitoreo; además, algunos de esos datos todavía son aproximados y en su gran mayoría no permiten llevar a cabo una desagregación por grupos poblacionales. Sin embargo, esto no quita que se pueda tener un adecuado mapeo de la situación actual en todos los ámbitos mencionados, aunque con un alcance parcial.

2. Situación respecto del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva

Las definiciones de salud sexual y reproductiva dan cuenta de lo difícil que es precisar los parámetros para monitorear cuánto se ha avanzado en garantizar el acceso a servicios de calidad en este ámbito, como se preconiza en la medida prioritaria 37 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, sobre todo tomando en cuenta todos los grupos poblacionales. Según la definición original, que fue proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y después se ratificó en el Programa de Acción de la CIPD, "la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia" (Naciones Unidas, 1995, pág. 37). A su vez, la salud sexual, como la define la OMS, "es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras,

libres de toda coacción, discriminación y violencia"[80]. La salud sexual y la reproductiva, por tanto, tienen una estrecha relación y se influencian mutuamente. En las siguientes subsecciones se presentan los avances y rezagos en estas materias, sin agotar todas sus dimensiones.

a) Salud sexual

i) Autocuidado y prevención

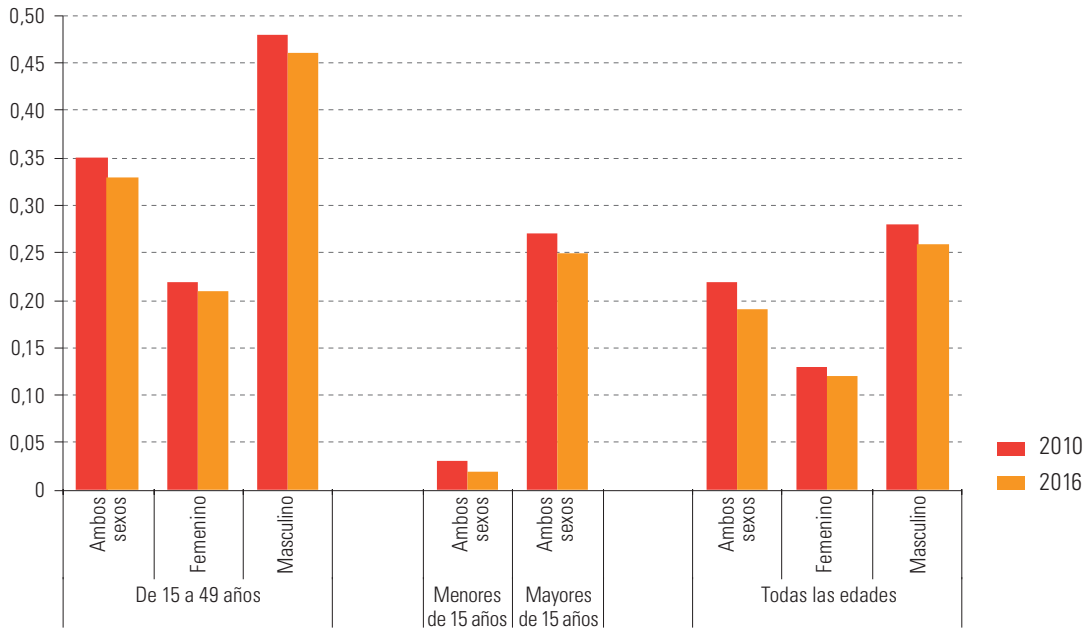
Las medidas prioritarias 38, 39 y 41 se refieren a la prevención y el cuidado con relación a las infecciones de transmisión sexual. Las dos primeras de estas medidas tratan específicamente del VIH/sida, dada su magnitud. La medida prioritaria 41 hace referencia a los hombres en particular, para dar mayor visibilidad a este grupo poblacional en lo que respecta no solo a la salud sexual, sino también a la salud reproductiva, que está siempre muy vinculada a la salud de las mujeres, en particular durante las edades fértiles.

En la mayoría de los países latinoamericanos, los servicios de salud sexual y reproductiva en general están garantizados por ley o norma. En algunos países incluso están previstos en la constitución nacional y, en muchos casos, se trata de un derecho logrado después de la CIPD. En la Undécima Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre la población y el desarrollo (Naciones Unidas, 2014), que se llevó a cabo en 2013, todos los gobiernos de la región indicaron, en cuanto a la situación relativa al autocuidado y la prevención de infecciones de transmisión sexual, que en el país había gran preocupación por el VIH/sida. Veintidós de los entrevistados señalaron que en sus países se habían adoptado medidas para enfrentar la epidemia, como análisis de sangre, campañas de información o educación, tratamiento antirretroviral, distribución de condones, prevención de la transmisión vertical de madre a hijo y medidas legales para que no se discriminara a los portadores de la enfermedad (si bien en 11 de los países no se adoptó esta última medida). Los resultados de las medidas que se adoptaron en la década pasada se reflejan en la disminución del número de nuevas infecciones en la región.

En el gráfico III.11 se muestra el primer indicador, a saber, el número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 personas no infectadas, que corresponde al indicador D.1 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y al indicador 3.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En el gráfico se muestra una disminución continuada de la tasa de incidencia en el período más reciente, hasta 2015, tanto en las mujeres como en los hombres, si bien en estos últimos se observan niveles de infección bastante más altos. Las mujeres son afectadas por la epidemia sobre todo en el período reproductivo, que suele extenderse entre los 15 y los 49 años. Las diferencias entre los países, aunque han disminuido, son bastante significativas, y los países del Caribe son los que presentan las mayores tasas de infección. En el Brasil y Colombia, por su dimensión poblacional, hay un gran número de personas infectadas. De acuerdo con los datos disponibles en la base de datos de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre 2016, se observa un estancamiento de la tasa entre los hombres en el Brasil y una disminución en Colombia. De esta manera, según la OPS/ONUSIDA (2017), se estima que ha habido un aumento del número de nuevas infecciones entre 2010 y 2016 en los hombres adultos de la región. Además, según la misma fuente, en 2016 los jóvenes de 15 a 24 años de edad seguían representando un tercio del número total de personas con nuevas infecciones por el VIH, y se estima que en dicho año hubo 120.000 infecciones nuevas por el VIH en la región.

[80] Véase Organización Mundial de la Salud (OMS), "Salud sexual" [en línea] http://www.who.int/topics/sexual_health/es/.

Gráfico III.11
América Latina y el Caribe: nuevas infecciones por el VIH por sexo y edad, 2010 y 2016
(En número por cada 1.000 personas no infectadas)



Fuente: Naciones Unidas, "SDG Indicators Global Database" [base de datos en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database.

Entre los niños (menores de 15 años), se observa una gran disminución relativa de la tasa de infección (véase el gráfico III.11), debido en gran medida al mayor control de la transmisión de madre a hijo y a las acciones que tienen por objeto la doble eliminación de la transmisión del VIH y la sífilis (OPS, 2017). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017, pág. 9) hace un balance respecto de la transmisión madre a hijo:

> En el 2015, 42 países y territorios notificaron que contaban con planes nacionales para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Esto representa un progreso para la sostenibilidad de las acciones de eliminación más allá del fin de la resolución del 2010 [...]. Además, en el 2015, 44 países y territorios disponían de sistemas de información para vigilar la infección perinatal por el VIH y 39 para la sífilis congénita.
>
> [...]
>
> En el 2015, 22 países y territorios de la Región de las Américas notificaron datos compatibles con el logro de las metas de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH (el mismo número que en el 2014) y 20 notificaron datos compatibles con la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis (dos más que en el 2014). De estos, 18 países y territorios (uno más que en el 2014) notificaron datos que indicaban la eliminación tanto de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH como de la sífilis.

El gran desafío acordado entre los países para acabar con la epidemia se traduce en el indicador D.3 (para monitoreo del fin de la epidemia). En virtud de él, los países se comprometen a que, en 2020, se alcanzará el objetivo 90-90-90: 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 todos es un esfuerzo que demanda recursos. De 2013 a 2016, en América Latina y el Caribe hubo un gran avance en la consecución de este objetivo: en 2016, el 81% de las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico. Con relación al acceso al tratamiento antirretroviral, entre aquellos a quienes se les había detectado el VIH, el 72% recibía tratamiento, lo que indica

que el 58% de todas las personas que vivían con el VIH estaban siendo tratadas. Por tanto, ONUSIDA (2017) afirma que es necesario acelerar los esfuerzos para alcanzar a quienes todavía no reciben tratamiento porque no se les ha detectado la infección. Además, entre los que reciben tratamiento, un 79% ha conseguido la supresión viral. No obstante, ONUSIDA (2017, pág. 133) informa que los niveles más bajos de adherencia al tratamiento se encuentran entre las trabajadoras sexuales, las personas que usan drogas y los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Por tanto, hace falta llegar a los grupos cuya retención en los servicios es baja debido a la estigmatización y la discriminación. Las cifras correspondientes al objetivo 90-90-90 en el Caribe son del 64%, el 81% y el 67%, respectivamente, lo que pone de relieve la necesidad de aumentar la detección y la adherencia a los programas de tratamiento en esta región.

En los informes nacionales, la gran mayoría los países menciona el esfuerzo realizado para alcanzar el objetivo 90-90-90, incluidas las acciones para disminuir el estigma de las personas con VIH y la discriminación contra ellas, que son grandes barreras para lograr dicho objetivo en 2020. Por ejemplo, algunos países llevaron a cabo encuestas para conocer mejor las barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento del VIH, como informa el Gobierno del Paraguay (2018). También el Gobierno de Saint Kitts y Nevis (2018) informa que se realizó una encuesta entre los trabajadores de la salud y, como resultado, se estableció un código de conducta para los profesionales de la salud. Por otra parte, se reconocen algunos obstáculos que aún existen en los servicios para la administración del tratamiento; entre ellos, la necesidad de notificar a los padres o responsables para iniciar el tratamiento antirretroviral en el caso de los menores de edad, como se menciona en el informe del Gobierno de Antigua y Barbuda (2018).

b) Salud reproductiva

i) Comportamiento y preferencias reproductivas

La transición de la fecundidad en los países latinoamericanos y caribeños, que se describió sucintamente en el inicio de este informe, ocurrió en diferentes contextos sociales, económicos y políticos, y a velocidades e intensidades distintas. No obstante, en todos los países, dicha transición estaba relacionada con cambios profundos en el comportamiento sexual y reproductivo de la población, que de una forma u otra buscaba realizar sus preferencias reproductivas. Después de que comenzara a caer la mortalidad infantil, el mayor número de hijos sobrevivientes impulsó la demanda por regular el número de hijos nacidos vivos. En aquel momento, los medios disponibles para regular la fecundidad en la mayoría de los países, principalmente entre la población más pobre, estaban basados en métodos anticonceptivos tradicionales y poco eficaces, lo que daba lugar a un alto número de interrupciones voluntarias del embarazo, como ha quedado documentado en varias encuestas (CELADE/CFSC, 1972; Simmons, Conning y Villa, 1982). Dichas interrupciones muchas veces se realizaban de manera insalubre y con una elevada mortalidad materna.

Por cierto, este escenario ha cambiado, sobre todo después de la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos y de la aprobación de políticas y programas de planificación familiar, que tienen por objeto garantizar el acceso de todas las mujeres y niñas a estos métodos. En la actualidad, con una tasa de fecundidad cercana al reemplazo en la gran mayoría de los países de la región, se podría inferir que las necesidades de planificación familiar están satisfechas, en línea con las directrices que se plantearon en la CIPD en 1994. También se podría inferir que los embarazos ocurren de manera planeada, en el tiempo y el número deseados, y que la mortalidad materna y el aborto inseguro ya no son problemas en los países, para ninguna parte de la población. Sin embargo, en 2013, los países de la región reconocieron que esas inferencias eran demasiado optimistas, puesto que el acceso universal a la salud sexual y reproductiva no era una realidad para toda la población en su territorio y los derechos sexuales y reproductivos no estaban totalmente garantizados. Por ello, varias medidas prioritarias del capítulo D del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo apuntan a lograr efectivamente estas aspiraciones.

Además, en un contexto de baja fecundidad, cuando se esperaría una mayor convergencia de las tasas en todos los segmentos poblacionales, los diferenciales de fecundidad por nivel socioeconómico y territorial están aún muy presentes en la región. Esto revela problemas de realización de las preferencias reproductivas que demandan políticas públicas diferenciadas. Por un lado, se incumplen los derechos reproductivos de una

parte de la población porque tiene más hijos de los deseados. Esto se da sobre todo entre las personas más pobres, que residen en lugares donde hay menor acceso a bienes y servicios, y poblaciones postergadas por razones de discriminación étnica y cultural. Por otro lado, se incumplen estos derechos entre las personas que tienen menos hijos de los deseados, en general, entre las mujeres más educadas. En ambas situaciones, hay un incumplimiento de los derechos: por una parte, debido a problemas para acceder a la anticoncepción adecuada y oportuna, y, por la otra, a causa de constreñimientos debidos, muchas veces, a la desigualdad de género o a la falta de políticas que permitan a las mujeres tener hijos y participar del mercado laboral en las mismas condiciones que los hombres, como se analizará en la sección E.

Otro aspecto importante es que las mujeres de los países desarrollados, cuando eligen tener hijos, en general los tienen en menor número y más tarde en el ciclo reproductivo, principalmente después de concluir su formación escolar y de haber entrado en el mercado de trabajo. Así, tan importante como lograr el número de hijos deseados, es tenerlos en el momento más oportuno de la vida, como se preconiza en el Programa de Acción de la CIPD. Como se aprecia en la sección B, en América Latina y el Caribe, la fecundidad adolescente es alta, tanto en comparación con otras regiones del mundo como en relación con la fecundidad total, que se encuentra cerca del reemplazo. Además, en la región se observa no solo que la fecundidad adolescente es relativamente más alta, sino que todo el calendario es muy temprano en comparación con el de países que tienen niveles similares de fecundidad. En efecto, la mayoría de los hijos se tienen antes de los 25 años de edad, cuando en los países desarrollados la mayoría de los nacimientos ocurren cuando las mujeres ya están en períodos más avanzados del ciclo reproductivo, muchas veces después de los 30 años.

La fecundidad temprana implica que las mujeres se sobrecargan de trabajo reproductivo cuando son muy jóvenes, lo que compite con la obtención de una educación más ampliada, la entrada en el mercado de trabajo decente y la construcción de una carrera profesional, y muchas veces asocia la reproducción a la perpetuación del ciclo de la pobreza entre las generaciones.

ii) Planificación familiar

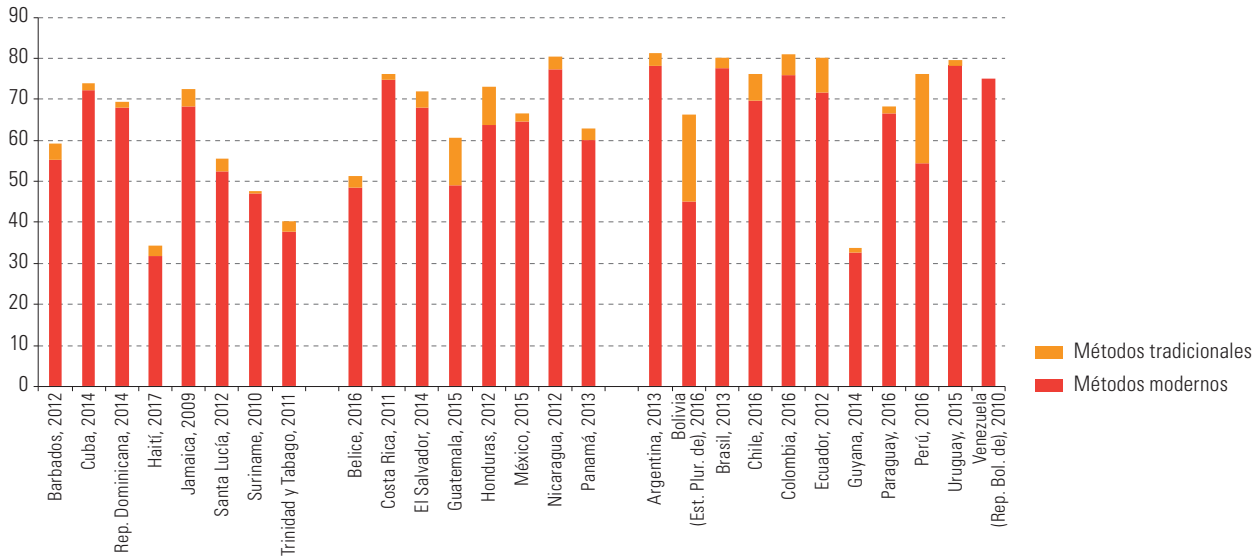
La prevalencia anticonceptiva es alta en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe: en algunos casos incluso llega a niveles más elevados que en los países desarrollados. Sin embargo, parte de la alta prevalencia a veces se debe al uso de métodos tradicionales. Así, en la medida prioritaria 44 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se llama a los Estados a "garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia" (CEPAL, 2013, pág. 21). Aunque hay necesidad de seguir avanzando, en este momento no hay datos regionales disponibles sobre esta prevalencia que permitan comparar la situación anterior al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo con la situación posterior a su implementación. De todas formas, es importante registrar la situación más reciente disponible en cada país de la región y se puede afirmar que, en la gran mayoría de ellos, las mujeres casadas o unidas utilizan métodos modernos para su autodeterminación reproductiva (véase el gráfico III.12)[81]. De la afirmación anterior, se exceptúan el Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia[82], donde el porcentaje de métodos tradicionales todavía es alto. En este último país, incluso, la prevalencia anticonceptiva total entre las mujeres casadas o unidas era de solo el 60%[83] en 2008. En su informe, no obstante, se hace referencia a una nueva encuesta demográfica llevada a cabo en 2016, en la que se registró un aumento de alrededor del 10% del uso de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres unidas (del 34,6% en 2008 al 45,1% en 2016) (Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, 2018). Por otra parte, algunos países presentan un porcentaje bajo de prevalencia contraceptiva, como Haití y Guyana (alrededor del 30%) y Santa Lucía, Suriname y Belice (alrededor del 50%).

81 En el indicador que se propone para hacer el seguimiento se incluye a todas las mujeres sexualmente activas, no solo a las casadas o unidas, y el mismo indicador para los hombres. Sin embargo, por el momento, esta información no está disponible de manera comparada.

82 Hay que tomar nota de que algunos países presentan información muy desactualizada y por ello no figuran en el gráfico III.12. Otros no presentan información desagregada por tipo de método. El indicador D.6 (tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres y de hombres, según tipo de métodos: modernos y tradicionales) es importante para monitorear el alcance de los programas de planificación familiar y varias medidas prioritarias.

83 Una estimación de 2012 apunta a que el 45% de los nacimientos fueron no planeados: el 26% eran inoportunos y el 19% no deseados (Sedgh, Singh y Hussain, 2014).

Gráfico III.12
América Latina y el Caribe (27 países): prevalencia de los métodos anticonceptivos modernos y tradicionales entre las mujeres casadas o unidas en edad reproductiva, dato más reciente
(En porcentajes)

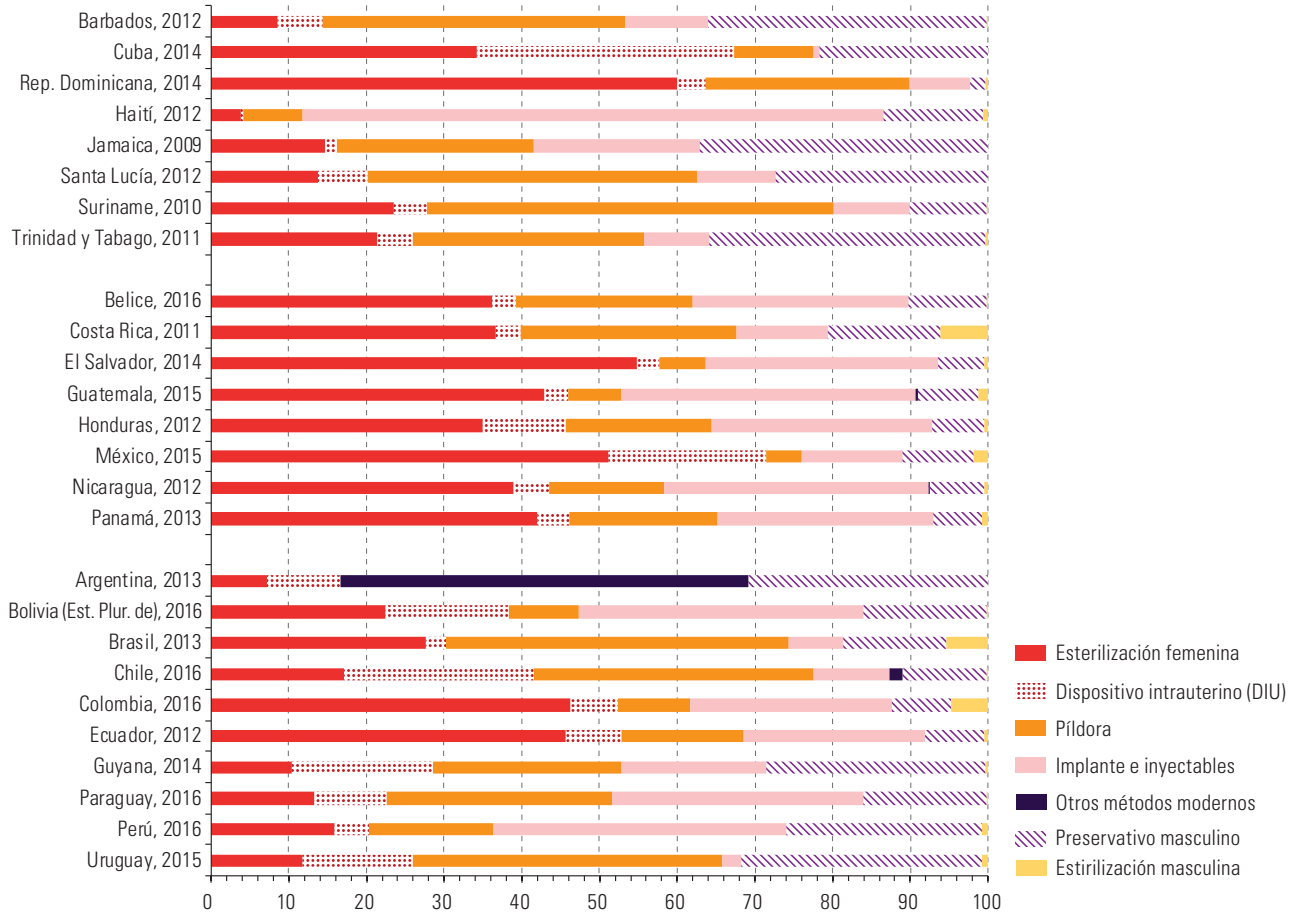


Fuente: Naciones Unidas, "World Contraceptive Use 2018" (POP/DB/CP/Rev2018), Nueva York, 2018 [base de datos en línea] http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml.
[a] En el caso de la República Bolivariana de Venezuela, se indica la prevalencia total, sin especificar el tipo de método.

El abanico de métodos anticonceptivos utilizados es restringido en general. Aunque en la región estén disponibles todos los métodos, en la mayoría de los países hay dos o tres que son muy prevalentes (véase el gráfico III.13). 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. En El Salvador y México, ese porcentaje alcanza incluso alrededor del 55% y, en la República Dominicana, llega al 60%. Por otro lado, los métodos hormonales, entre ellos la píldora, los implantes y los inyectables, se usan mucho en toda la región, con excepción de Cuba, México y la Argentina. El dispositivo intrauterino (DIU), a su vez, es poco prevalente en muchos países, pero es uno de los más prevalentes en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Cuba y México. La selección del método está relacionada con las preferencias reproductivas de las parejas, sus perfiles de edad y hasta sus condiciones económicas. Sin embargo, las políticas públicas en la materia también son decisivas: "la provisión de los servicios de contracepción en los países y la historia de la implementación de la planificación reproductiva puede explicar la concentración de métodos en pocas opciones" (Cavenaghi, 2009, pág. 46). Además, el mayor tiempo de exposición a un embarazo no deseado, por haber tenido hijos a una edad temprana, puede llevar a la elección de métodos más eficaces pero, al mismo tiempo, irreversibles. De todas formas, para cumplir con los derechos reproductivos, las personas necesitan tener disponibles los métodos que más se adecuen a sus perfiles demográficos y de salud, a sus preferencias relativas al espaciamiento de los hijos o a la terminación del período fértil.

La anticoncepción de emergencia está legalizada en todos los países de la región con excepción de Honduras. En el informe de Jamaica se relata que, a pesar de ser legal y de que se la pueda comprar en la farmacia, el Estado no la pone a disposición de la población. Además, en los informes de muchos países, como los del Brasil, Costa Rica, El Salvador y Guatemala, se menciona que, aunque el método de la anticoncepción de emergencia ha comenzado a ganar cierta importancia en tiempos recientes, hay barreras enormes para acceder a él en el sector público. Asimismo, los informes de países como la Argentina, el Perú y la República Dominicana se refieren a la necesidad de ampliar el acceso a este método y a los planes para hacerlo; en algunos casos, poniendo especial atención en la población joven. Por otro lado, Cuba —entre otros países— menciona en su informe que existe un 98% de satisfacción en lo que se refiere a la anticoncepción de emergencia en el país.

Gráfico III.13
América Latina y el Caribe (26 países): distribución de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres casadas o unidas en edad reproductiva, dato más reciente
(En porcentajes)

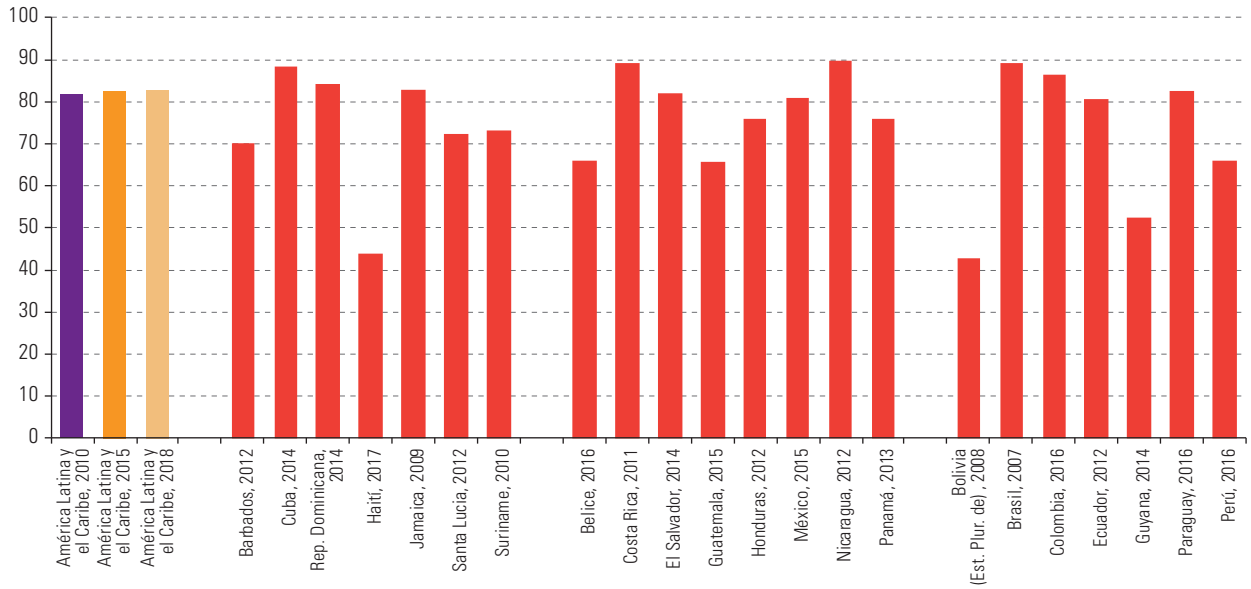


Fuente: Naciones Unidas, "World Contraceptive Use 2018" (POP/DB/CP/Rev2018), Nueva York, 2018 [base de datos en línea] http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml.
Nota: Otros métodos modernos incluyen el preservativo femenino, los métodos de barrera vaginal, la amenorrea de la lactancia y la anticoncepción de emergencia.

Otro aspecto importante relativo al suministro de anticoncepción se puede monitorear a partir del porcentaje estimado de personas que tienen su demanda de anticoncepción con métodos modernos satisfecha[84], una aproximación para medir la cobertura de los programas y servicios de planificación familiar. A pesar de las diferencias que se observan entre los países, en el gráfico III.14 se presenta este indicador en relación con el agregado de la región —que se estima por medio de modelos estadísticos, dado que no todos los países cuentan con el indicador en la fecha referida—, para hacer un seguimiento de las tendencias recientes (indicador D.7 del Consenso de Montevideo y 3.7.1 de los ODS). La demanda satisfecha de planificación familiar ha aumentado ligeramente en los últimos años: el promedio regional pasó de un 81,6% en 2010 a un 82,8% en 2018. Entretanto, existen marcadas diferencias entre los países, ya que, en algunos, casi el 90% de las mujeres casadas o unidas tienen su necesidad de anticoncepción moderna satisfecha, mientras que, en otros, este valor está cerca o por debajo del 50%.

[84] La necesidad anticonceptiva satisfecha con métodos modernos se define como el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) que no desean tener hijos (adicionales) o que desean posponer el nacimiento del próximo hijo, y que actualmente utilizan un método anticonceptivo moderno. En el caso de la población casada o unida, se trata de una estimación.

Gráfico III.14
América Latina y el Caribe (22 países y promedio regional): mujeres casadas o unidas en edad reproductiva que tienen su necesidad de planificación familiar satisfecha con métodos modernos, 2010, 2015 y 2018[a]
(En porcentajes)



Fuente: Naciones Unidas, "SDG Indicators Global Database" [base de datos en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database, sobre la base de datos oficiales de los respectivos países.
[a] La edad reproductiva está comprendida entre los 15 y los 49 años.

iii) Concepción, atención prenatal y parto

La atención integral de la salud en el proceso reproductivo completo es esencial para asegurar los derechos reproductivos. Tal como se prevé en las medidas prioritarias 43 y 45 del Consenso, se debe asegurar a todas las personas, en el momento de ejercer la maternidad, atención obstétrica humanizada de calidad, tanto en la etapa prenatal como en la del parto y el puerperio, además de garantizar el acceso a reproducción asistida a las personas que estén buscando embarazarse.

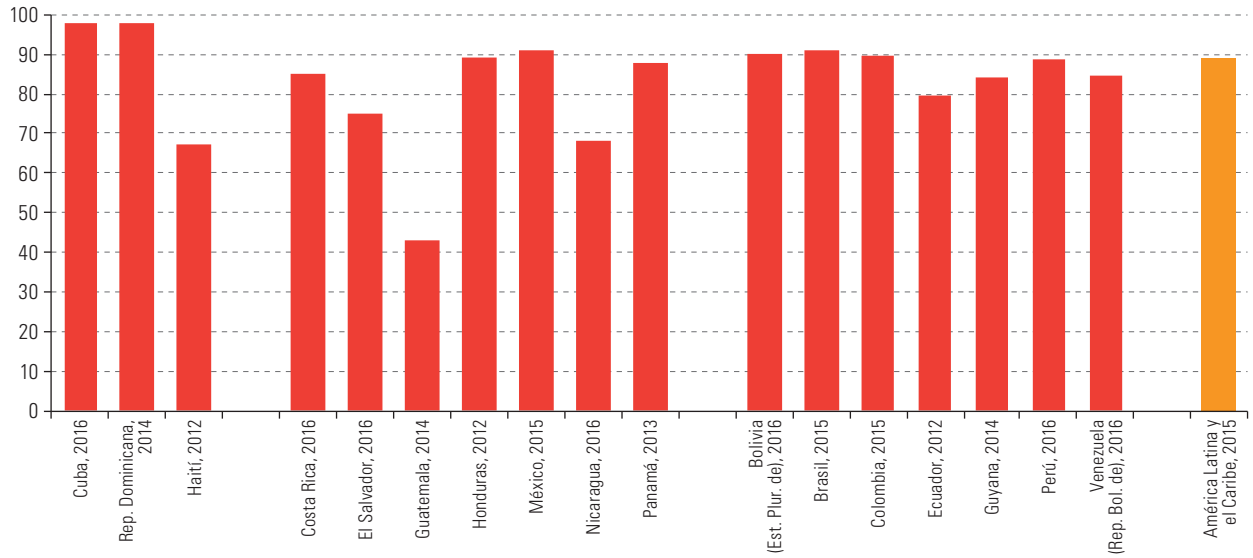
Los servicios de concepción son bastante incipientes y se los menciona poco en los informes nacionales, hecho que revela problemas en cuanto a la integralidad de los programas de planificación familiar en muchos países, pues la reproducción asistida está disponible para las personas que se encuentran en mejor situación económica. No hay indicadores de monitoreo disponibles sobre ningún país, pero las pocas menciones con relación a este ámbito se trataron en la sección sobre derechos reproductivos.

Según los indicadores seleccionados para el monitoreo de la asistencia prenatal y del parto, la situación es bastante positiva en la región y, de hecho, en general se han observado mejoras en la década pasada. Sin embargo, la información no está disponible ni sobre todos los países ni sobre todas las fechas. De todas formas, el porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a cuatro o más consultas prenatales está próximo al 90% en el promedio regional (véase el gráfico III.15). La mayoría de los países se acercan a esta cifra, con la excepción de Haití y Nicaragua, donde esta es inferior al 70%, y de Guatemala, que no alcanza el 50%. Por otra parte, respecto de la atención del parto, se observa que el 94,6% de los nacimientos en la región (porcentaje estimado para 2017) ocurren con la asistencia de un profesional de salud capacitado[85]. Los

[85] Las estimaciones por país para este indicador (D.16; 3.1.2) están disponibles en Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [base de datos en línea] http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html; Naciones Unidas, "SDG indicators global database" [base de datos en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database.

indicadores son aproximaciones a la cobertura de los servicios y no miden la calidad de la atención brindada, hecho que amerita investigación, pues la indicación de alto nivel de atención en el período prenatal y en el parto no se corresponde con el nivel elevado de mortalidad materna que hay en algunos países de la región, como se aprecia en el apartado que sigue.

Gráfico III.15
América Latina y el Caribe (17 países): atención prenatal por parte de personal capacitado con al menos cuatro consultas, dato más reciente
(En porcentajes)



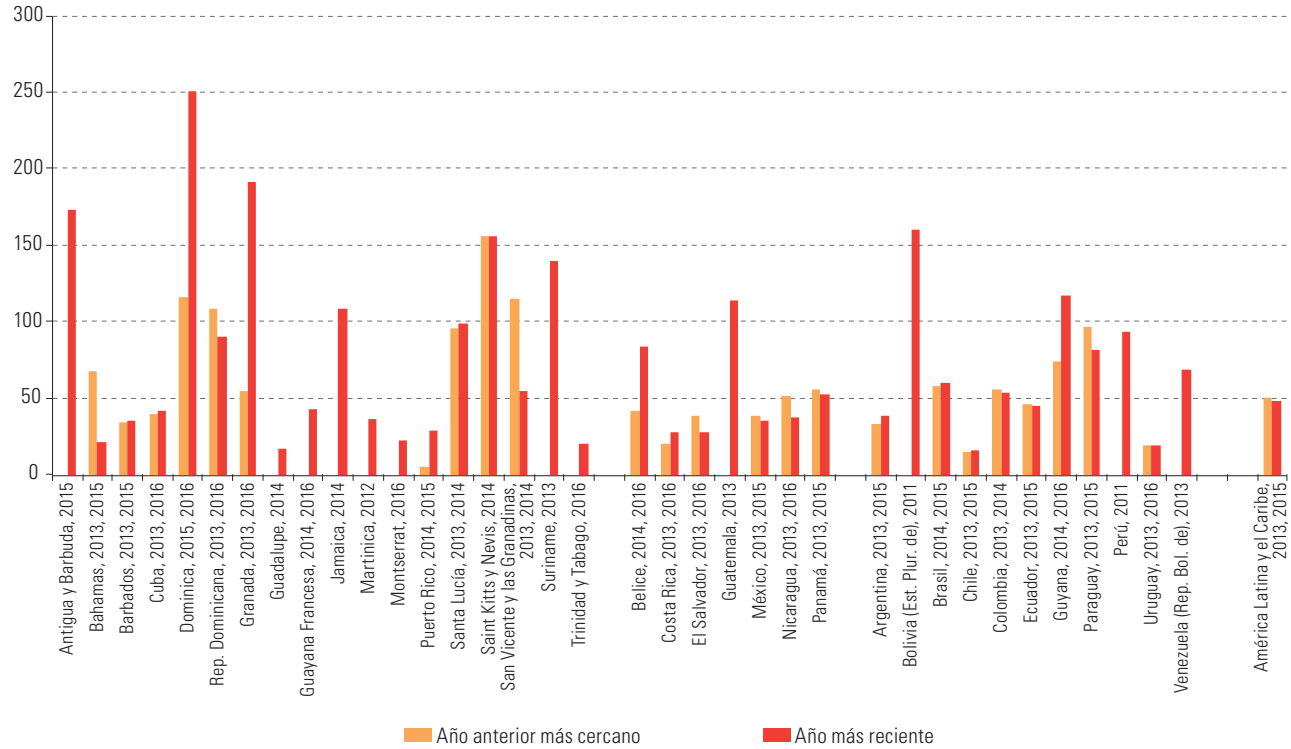
Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) [base de datos en línea] http://www.paho.org/data/index.php/es/visualizacion-de-indicadores.htm.

iv) Mortalidad materna

En algunos países de América Latina, la morbilidad y la mortalidad materna aún presentan valores muy altos y este último es uno de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuya meta no se logró alcanzar en la región. Es una causa de muerte que en su gran mayoría se puede evitar si se recibe el cuidado adecuado durante el período prenatal, el parto y el momento posterior al nacimiento. Por ello, en la medida prioritaria 40 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se recomienda que los servicios de salud sexual y reproductiva sean integrales y que todas las mujeres embarazadas puedan acceder a ellos, ya sea en lo que respecta a los cuidados que se brindan cuando hay nacimiento, como en la atención posterior a un aborto, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgos y daños. Pese a los problemas que presentan las estimaciones debido al registro incompleto de las causas de muerte vinculadas a la reproducción[86], la razón de mortalidad materna sigue siendo alta y su disminución muy lenta en el agregado de la región en el período de 2013 a 2015: de 50,6 muertes por 100.000 nacimientos en 2013 se pasó a 47,8 en 2015 (véase el gráfico III.16).

[86] Para brindar esta información se privilegian las estimaciones que ofrecen los países y que sistematiza la OPS, aunque estas presentan diferencias con relación a las estimaciones que se informan en el indicador 3.7.1 de los ODS, en las que se utilizan modelos. Vale mencionar que la razón de mortalidad materna es un indicador cuyo denominador es el número de nacimientos y no el número de mujeres embarazadas: este último valor reflejaría mejor el universo en riesgo, pues muchas de las muertes, como se sabe, ocurren debido a la realización de abortos voluntarios en condiciones insalubres. De hecho, la interrupción voluntaria del embarazo es una de las principales causas de muerte materna.

Gráfico III.16
América Latina y el Caribe: razón de mortalidad materna informada, 2011-2016[a]
(En número de muertes maternas por cada 100.000 nacimientos)



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) [base de datos en línea] http://www.paho.org/data/index.php/es/visualizacion-de-indicadores.htm.

[a] Datos nacionales proporcionados a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para cada país, se incluyen los dos años más recientes en los que se dispone de datos.

El promedio regional de mortalidad materna oculta las grandes diferencias que existen, dado que hay países, como Chile y el Uruguay, que presentan tasas inferiores a 20 muertes cada 100.000 nacimientos, mientras que, en algunos países del Caribe y en el Estado Plurinacional de Bolivia, las tasas superan las 150 muertes. En los informes de los Gobiernos del Brasil y Colombia se relata que la mortalidad difiere por edad y que ocurre con mucha frecuencia entre las jóvenes[87]. Por ese motivo, evitar el embarazo no deseado, que se presenta con mayor frecuencia entre las adolescentes y las jóvenes, puede disminuir la mortalidad materna. El Gobierno de Guatemala hace una referencia importante a las situaciones acumuladas que llevan a la muerte de las mujeres: i) falta de información; ii) desigualdad de género; iii) dificultad de acceso a los servicios debido a la infraestructura deficiente de comunicación y transporte, y, iv) atención institucional deficiente e inoportuna. Estas carencias acumuladas, que ponen en alto riesgo la vida de las mujeres más pobres y de las que viven en territorios de difícil acceso, necesitan de políticas integradas e integrales para que se garanticen los derechos reproductivos de todas.

v) Interrupción voluntaria del embarazo

El hecho de que el aborto esté prohibido en la mayoría de los países y el estigma que hay en torno a él afecta el relevamiento de datos acerca de su ocurrencia, ya que las mujeres, en general, no proporcionan información sobre su práctica. Por lo tanto, el seguimiento de las medidas prioritarias 40 y 42 presenta una dificultad adicional. Además, no en todos los informes nacionales se contestan directamente las preguntas que

87 Las altas tasas de estos países (alrededor del 50%) dan como resultado un número grande de muertes, lo que eleva el promedio regional.

se plantean en el indicador D.11, sobre si existe en el país legislación que permite la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con las siguientes causas: i) por la sola voluntad de la mujer; ii) por violación o incesto; iii) por peligro para la vida de la mujer; iv) por peligro para la salud de la mujer, y v) por otras causas. Sin embargo, en la Encuesta de las Naciones Unidas entre los Gobiernos sobre la población y el desarrollo, se informa sobre este dato. Dicha información se sistematiza en el anexo III.A2, relativo a 2013 y 2015, donde se añaden datos más actuales recolectados en los informes nacionales. En el cuadro que figura en dicho anexo se observa que solo hay cuatro países donde el aborto está permitido en cualquier situación: Cuba, Guyana, México (en algunos estados) y el Uruguay. Hay otros dos países donde está permitido incluso por razones económicas o sociales: Barbados, y San Vicente y las Granadinas. Por otra parte, según esta encuesta, en El Salvador y Nicaragua, en 2015, el aborto no estaba permitido en ninguna circunstancia. En la República Dominicana, de acuerdo con la encuesta de 2015 (véase el cuadro del anexo III.A2), se permitía el aborto para salvar la vida de la mujer. Entretanto, la ley aprobada en 2014 (Ley núm. 550-14), que permitió esta causal, fue considerada inconstitucional por el Tribunal Constitucional de la República Dominicana en 2016[88] y en el informe del país se relata que, en la actualidad, el aborto está totalmente penalizado y el tema está siendo debatido.

En algunos países donde el aborto no está permitido, se menciona que este de todos modos se practica y que no hay penalización; esto constituye una gran preocupación, pues en general los abortos se realizan de manera insegura, lo que aumenta las tasas de mortalidad materna[89]. Como ejemplo, en el informe del Paraguay se menciona que el aborto figura como la segunda causa de mortalidad materna en el país. De todas formas, es importante mencionar que la despenalización o legalización del aborto ha sido discutida en el ámbito del código penal, en los congresos o en los tribunales de justicia de algunos países en estos últimos años. Por otra parte, en el informe de la Argentina se menciona que, en 2018, la Cámara de Diputados de la Nación Argentina aprobó un proyecto para la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, pero este no fue aprobado en el Senado, por lo que continúa vigente el marco legal anterior, en el que solo se permite el aborto para proteger la salud y la vida de la mujer y en caso de violación.

Con relación a los indicadores de monitoreo relativos al número de hospitalizaciones por complicaciones del aborto desagregado por grupos de edad (D.10) y al porcentaje de centros de atención de la salud que disponen de medicamentos para aborto y cuentan con personal capacitado y material para realizar abortos seguros y proporcionar cuidados posteriores al aborto (D.12), casi no hay información disponible, aunque esta puede recolectarse en los registros administrativos del sistema de salud. En el Brasil se informa que el indicador D.10 disminuyó de 195.233 hospitalizaciones en 2013 a 184.776 en 2016. También se informa que hay 77 servicios registrados para la realización de aborto legalizado, pero que la legislación permite que cualquier hospital con servicio de obstetricia realice el procedimiento. Sin embargo, se informa que es baja la cantidad de solicitudes de procedimientos legales de aborto. En el caso del Perú, el Gobierno informa que, en 2016, se realizaron 311 procedimientos de aborto terapéutico, pero que en esta cifra se subestima mucho la práctica del aborto y el subregistro no permite analizar la dimensión real del problema en el país. Suriname, a su vez, informa que en las encuestas se estimó que el 8% de las mujeres de 15 a 24 años se había realizado un aborto y que las cifras más altas estaban entre las indígenas (24%), las criollas (15%) y las mujeres de ascendencia mixta (10%).

En relación con el Uruguay, debido a la reciente despenalización del aborto, los datos que se presentan se refieren al número de abortos realizados[90]. Según el informe, en 2013 se hicieron 8,6 abortos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años de edad, cifra que se incrementó levemente a 11,5 por 1.000 en 2016, con una mayor incidencia en las mujeres de 15 a 19 años (12,3 por 1.000 en 2016). Según el informe, los servicios para la realización del aborto están implementados en todo el país, pero hay localidades donde es alta la adhesión de los profesionales de la salud al recurso de objeción de conciencia, lo que dificulta el acceso. No obstante, los centros de salud están obligados a trasladar a la mujer a otro servicio donde pueda realizarse el aborto.

88 Véase Sentencia TC/0599/15, Tribunal Constitucional de la República Dominicana, "Sentencia TC/0599/15" [en línea] https://www.tribunalconstitucional.gob.do/consultas/secretar%C3%ADa/sentencias/tc059915/.

89 Es importante mencionar un estudio reciente en que se muestra que los abortos son más inseguros para las mujeres en los lugares donde hay leyes más restrictivas de acceso a él (Singh y otros, 2018).

90 El Gobierno del Uruguay (2018) informa que, desde 2012, tras la aprobación de la Ley núm. 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, el aborto está habilitado legalmente en el país hasta las 12 semanas de gestación por sola voluntad de la mujer; hasta las 14 semanas cuando el embarazo es producto de una violación, y sin plazo cuando hay grave riesgo de salud para la mujer embarazada o malformación fetal incompatible con la vida.

3. Situación con relación a los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos reproductivos se reconocieron en la CIPD de 1994 y su definición es ampliamente conocida. Dichos derechos se reafirmaron en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995. Los derechos sexuales, tras una trayectoria amplia de discusiones, se reconocieron en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, donde se los definió como los que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho de las personas a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia (CEPAL, 2013, pág. 20). En el mismo documento se acuerda garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para la salud sexual y la salud reproductiva de las personas. En varias medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, principalmente en las 33, 34 y 36, se reconoce que las personas deben tener los derechos sexuales y reproductivos asegurados, sin ningún tipo de coerción, discriminación ni violencia, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Debido a la complejidad del concepto de los derechos sexuales y a su reconocimiento reciente en la agenda regional de población y desarrollo, así como a los múltiples elementos que conforman los derechos reproductivos, en la gran mayoría de los informes nacionales no se expresaron estimaciones relativas a los indicadores del monitoreo en estos ámbitos, con pocas excepciones que se mencionarán[91]. Por ese motivo, no es posible realizar en este momento un análisis del tema que abarque el agregado de la región. Sin embargo, los marcos regulatorios, las leyes, las normas y las políticas que se mencionan en los informes nacionales y que se obtienen en otras fuentes son importantes para informar sobre los avances que sí han ocurrido últimamente en los países de la región y, además, sirven para explicar algunos de los desafíos pendientes.

a) Derechos sexuales

Solamente en tres países de la región —Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador y Uruguay— hay un reconocimiento explícito de los derechos sexuales en la constitución o en leyes específicas[92]. Entretanto, en la gran mayoría de los países (15), con excepción de Guatemala, Jamaica y el Paraguay, el derecho a no ser discriminado o discriminada por ninguna causa, incluido el sexo, la orientación sexual, la identidad o la expresión de género y las características sexuales, está reconocido y garantizado en algún marco legal vigente (constitución política, códigos, leyes primarias o secundarias, o jurisprudencia).

El matrimonio igualitario se ha legislado en algunos de los países en cuya constitución se mencionan los derechos sexuales de forma explícita. En el informe nacional del Uruguay se menciona que la Ley núm. 19.075 de Matrimonio Igualitario se aprobó en 2013 y que, además, hay una ley de 2008 en la que se "reconoce la unión concubinaria de dos personas cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual" (Gobierno del Uruguay, 2018, pág. 8). El Gobierno de Chile (2018) también informa que se ha avanzado en esta materia con la aprobación en 2015 de la Ley núm. 20.830 que Crea el Acuerdo de Unión Civil. Dicha ley ha facilitado que dos personas, del mismo sexo o no, que comparten un hogar, puedan regular los efectos jurídicos derivados de su vida afectiva en común. En los informes de la Argentina, Colombia y el Brasil no se brinda información al respecto, pero es un hecho que la Argentina fue el primer país de América Latina en reconocer por ley el derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo a nivel nacional. Dicho reconocimiento tuvo lugar en 2010, con la Ley núm. 26.618 de Matrimonio Civil (más conocida como Ley de Matrimonio Igualitario). En Colombia, la Corte Constitucional ha ampliado los derechos de las parejas homosexuales desde 2007 y, en 2016, se aprobó la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo en todo el país. En el Brasil, en 2011, el Poder Judicial reconoció los derechos de las parejas del mismo sexo que vivían en unión y, en 2013, se legalizó el matrimonio igualitario en todo el territorio. En la República Bolivariana de Venezuela, el Gobierno informa que hay un proyecto de ley en la Asamblea Nacional para modificar el Código Civil y ampliar

91 Los indicadores D.17 a D.22 son aquellos indicadores del capítulo D que se consideran directamente vinculados al cumplimiento de las medidas prioritarias referentes a los derechos sexuales y reproductivos, tanto en relación con los marcos legales como con los resultados relativos al cumplimiento de los derechos.

92 La fuente de esta afirmación es la plataforma Mira que te Miro, en la cual se ponen a disposición datos de la legislación sobre derechos sexuales, entre otras informaciones. Véase [en línea] https://www.miraquetemiro.org. Los países incluidos en esta fuente son: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

el matrimonio a las parejas homosexuales, pues hay jurisprudencia del Tribunal Supremo de Justicia, que en 2016 admitió la inconstitucionalidad de prohibir el matrimonio entre personas del mismo sexo. Se informa además que la capital, Caracas, fue declarada territorio libre de homofobia y transfobia.

Es importante mencionar que en otros países se han presentado algunos avances a partir de la defensa de los derechos sexuales en procesos judiciales y por parte de la defensoría de los derechos humanos. En algunos informes nacionales se da cuenta de otros avances legales con relación a los derechos sexuales. El Gobierno de Chile, por ejemplo, indica que en la reformulación del Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva ya se han incorporado estrategias específicas relativas a la atención de la población LGBTI. Entre ellas, se menciona la Vía clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género, que respalda las acciones clínicas, incluida la terapia hormonal y la cirugía, a las que pueden recurrir las personas que lo requieren (Gobierno de Chile, 2018). Dicha estrategia se ha implementado gradualmente en cuatro regiones del país[93].

La inclusión de la educación integral para la sexualidad no solo es importante como reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, sino también para que la población joven pueda conocer las cuestiones relativas a la sexualidad y la identidad de género, y actuar de manera no discriminatoria. En el informe de Colombia aparece un ejemplo interesante, ya que en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) que se llevó a cabo en 2015, se incluyeron preguntas con las que se procuraba entender si la población se declaraba en favor o en contra de algunos derechos sexuales. De esta manera, según los resultados de la encuesta (Gobierno de Colombia, 2018), cuando se preguntó si los homosexuales tenían los mismos derechos que los heterosexuales, más del 80% de las personas contestaron que sí, pero cuando se preguntó si se aprobaba que se reconocieran los derechos de las parejas del mismo sexo, solo alrededor del 60% contestó de forma afirmativa. Esa proporción disminuyó aún más, hasta alrededor del 30%, cuando se preguntó si se estaba de acuerdo en que las parejas del mismo sexo pudieran adoptar hijos[94].

b) Derechos reproductivos

Para que todos los derechos reproductivos estén garantizados, es importante que los Estados revisen la legislación, las normas y las prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva a cualquier grupo poblacional (medida prioritaria 35). Los datos de Naciones Unidas (2015) indican que en la amplia mayoría de los países se ofrece apoyo directo para la planificación familiar (excepto en Costa Rica y en Suriname). Sin embargo, en algunos países hay restricciones de acceso que se aplican a algunos grupos poblacionales (principalmente los jóvenes) o algunos tipos de anticonceptivos (sobre todo la anticoncepción de emergencia)[95]. También hay avances en la ampliación de la oferta de servicios de salud dirigidos a los jóvenes y, en tiempos recientes, se han creado espacios amigables de atención para ellos, como se mencionó en la sección B. Con relación al indicador D.21, que permite medir si la población (de 10 años o más) conoce sus derechos y las condiciones para acceder a la atención en salud sexual y reproductiva, no hay datos disponibles.

No hay información acerca de las garantías que el Estado ofrece respecto del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a información y educación sobre estos temas (lo que se mide con el indicador D.18; indicador 5.6.2 de los ODS). Esto se debe a que la metodología para recabar los datos fue definida recientemente. El Gobierno de Colombia (2018) brinda una información parcial que puede utilizarse en este momento, a saber, que en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015, solo el 65,5% de las mujeres de 15 a 49 años dijo haber recibido información sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos, y que solo el 54,8% de ellas declaró saber las medidas que debía tomar en caso de experimentar estos efectos (Gobierno de Colombia, 2018). Este resultado es el mismo que se ha obtenido

93 Es importante aclarar que en otros países hay leyes y normas similares, sin embargo, aquí se menciona solamente lo que se ha señalado en los informes nacionales y, principalmente, los cambios recientes.

94 Hay diferencias no muy pronunciadas entre las respuestas de los hombres y las mujeres: ellas se mostraron más en favor de los derechos igualitarios.

95 En Granada, Jamaica y Trinidad y Tabago se debe tener una determinada edad mínima para acceder a métodos anticonceptivos. También hay seis países (Bahamas, Barbados, Belice, Costa Rica, México y Panamá) donde los menores de edad deben contar con el consentimiento de los padres para acceder. En cuanto a la píldora de emergencia, hay restricciones de acceso en Costa Rica y Honduras. En el informe de Costa Rica (Gobierno de Costa Rica, 2017) se menciona que el acceso a la anticoncepción de emergencia es un desafío que el país necesita resolver.

en otros países que tienen encuestas de demografía y salud, lo que confirma que hay mucha desinformación. Se trata, por tanto, de una cuestión que amerita la atención de los gobiernos en lo que respecta a la provisión adecuada de métodos anticonceptivos para disminuir la cantidad de embarazos no deseados.

Además de la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrecen, otro aspecto vinculado con el cumplimiento de los derechos reproductivos (y también los sexuales) es si la mujer tiene la suficiente autonomía como para tomar sus propias decisiones informadas. El indicador D.17 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (indicador 5.6.1 de los ODS) permite cuantificar el cumplimiento de este derecho. Este indicador debe ser relevado en encuestas de hogares y hasta el momento está disponible solamente en relación con cuatro países de la región, de forma comparada con los demás países del mundo. En el cuadro III.5 se observa que la autonomía de las mujeres en cuanto a las decisiones relacionadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es aún muy baja en todo el mundo, y que América Latina no está tan rezagada en comparación con las regiones desarrolladas. No obstante, hay países donde solo poco más del 50% de las mujeres dicen tener esta autonomía.

Cuadro III.5
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva, según la encuesta más reciente

Regiones y países	Año	Porcentaje
Mundo	2013	53,4
Europa y América del Norte	2013	79,8
América Latina y el Caribe	2013	67,7
República Dominicana	2017	77,0
Haití	2012	56,3
Honduras	2012	70,3
Guyana	2009	71,3

Fuente: Naciones Unidas, "SDG Indicators Global Database" [base de datos en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database.

Con relación a que el Estado garantice y ofrezca acceso a la reproducción asistida (medida prioritaria 43), hay una ampliación reciente de los servicios que ofrecen este tipo de tratamientos en los países de la región[96]. En el informe de Chile se relata que la normativa vigente sobre fertilización asistida se ajustó en 2015 (Gobierno de Chile, 2018). En Costa Rica se aprobó por decreto ejecutivo la autorización para realizar la técnica de reproducción asistida de fecundación in vitro y transferencia embrionaria en 2015 (Gobierno de Costa Rica, 2017). En el Uruguay, en 2013 se promulgó una ley que establece la regulación de las técnicas de reproducción humana asistida y los requisitos para que las instituciones públicas y privadas autorizadas realicen dichos procedimientos (Gobierno del Uruguay, 2018, pág. 50). Por otra parte, otros países, como es el caso de El Salvador, mencionan los desafíos que tienen por adelante en lo que respecta a la implementación de un programa de reproducción asistida.

Otros derechos reproductivos, principalmente aquellos que permiten el acceso a la salud reproductiva, están garantizados en el marco legal de varios países, sobre todo en cuanto a la no discriminación basada en la orientación sexual, la discapacidad, la condición de adolescente y la pertenencia a grupos interculturales. En este sentido, hay un ejemplo en el informe del Gobierno de Colombia (2018), donde se menciona una resolución relativa al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad, con el reconocimiento de todos como personas de derecho capaces de tomar decisiones. El cumplimiento de las leyes, normas y resoluciones no está totalmente garantizado, y a veces la causa es que el personal a cargo no está en condiciones de brindar la atención adecuada. Por ello, varios países mencionan cursos de capacitación e información para profesionales de la salud.

[96] En otros países existe reglamentación anterior al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo que no se menciona aquí.

4. Conclusiones

Desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en 2013, se han logrado avances importantes en cuanto a las medidas prioritarias relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Como se manifestó al inicio del informe, los cinco años de implementación no han sido un período favorable desde el punto de vista económico y político en algunos países, lo que ha impuesto un desafío aún mayor en lo que respecta a la agenda de derechos y, principalmente, a los adelantos necesarios para lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la salud sexual, la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, principalmente del VIH/sida, han progresado más lentamente que lo esperado. Hubo avances para alcanzar el objetivo 90-90-90 tal como fuera acordado por los países. Se logró, sobre todo, un nivel elevado de supresión de la infección en personas sometidas a tratamiento, pero hay grupos entre los que la adherencia al tratamiento es más baja, como las trabajadoras sexuales, las personas que usan drogas y los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Tampoco se ha avanzado como se esperaba en lo que respecta a los niveles de detección, sobre todo en los países del Caribe. La buena noticia es que hubo una eliminación casi total de la transmisión de madre a hijo. Por otra parte, hay un gran desafío por adelante: integrar la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, incluido el VIH/sida, con otros servicios de salud sexual y reproductiva.

El acceso a la planificación familiar ha mejorado, principalmente gracias al incremento del uso de métodos anticonceptivos modernos y la ampliación del abanico de métodos disponibles, lo que ha permitido que la demanda satisfecha aumentara. Sin embargo, la planificación familiar es una actividad continua, que no se puede menoscabar en ninguna situación económica, política o social, pues la falla anticonceptiva es un incumplimiento de derechos que tiene graves consecuencias para las personas y la sociedad. También forman parte de la planificación familiar los servicios de concepción para la población que necesita de la tecnología de la reproducción asistida, que es muy incipiente en casi todos los países. Sigue planteado entonces el gran desafío de mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y la calidad de estos, para disminuir la cantidad de embarazos no deseados mediante un uso más apropiado de los métodos anticonceptivos y para permitir embarazos deseados utilizando métodos conceptivos adecuados. Los métodos deben ser oportunos y eficaces en relación con cada segmento poblacional dadas sus especificidades, y se deben tener en cuenta las diferencias generacionales, la diversidad y la interculturalidad. En particular, son esenciales las acciones que promuevan la ampliación de los servicios y la información, en las que se reconozcan las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en todos los países, frente a la alta incidencia de fecundidad temprana, como se expuso en la sección B.

La oferta de medios que permitan implementar las preferencias reproductivas de la población, desde la prevención del embarazo no deseado hasta la atención calificada durante el período prenatal y en el parto, es esencial para disminuir la morbilidad y mortalidad materna, que aún es muy alta en la región. Los indicadores muestran una mejora continuada en el acceso a las consultas prenatales y al parto atendido por personal calificado, pero estos niveles elevados de acceso no son compatibles con la alta mortalidad materna presente en la mayoría de los países de la región. Dicha mortalidad está en parte vinculada a la calidad de los servicios que se brindan en el período prenatal y en el parto, así como también a la atención de la interrupción voluntaria del embarazo. Queda así el gran desafío de ampliar el acceso a los servicios de reducción del daño en caso de complicaciones por aborto inseguro, así como de ampliar los servicios de información y atención de calidad que se prestan durante el período prenatal y en el parto a toda la población, principalmente a la que vive en situaciones de pobreza y en territorios de difícil acceso, y a la que sufre cualquier tipo de discriminación.

Tanto el acceso a la información adecuada y oportuna como la provisión de servicios libres de discriminación pasan por ofrecer educación integral para la sexualidad en la formación de los individuos y, en general, a lo largo de todo el curso de vida. En estos cinco años de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se han observado pocos avances, como se mostró en la sección B, por lo que este es uno de los mayores desafíos en la región. Es una política que, si se implementa bien, incide en todos los

ámbitos que se tratan en esta sección, desde los derechos sexuales y reproductivos, hasta el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. En la región todavía hay mucho por avanzar en esta materia y en algunos países incluso se observan algunos rezagos. Hay iniciativas recientes encaminadas a transformar la educación para la salud y la vida familiar en las que no se abordan los temas de la sexualidad de manera integral, por ejemplo, tomando en cuenta los estereotipos negativos de género en las escuelas. En los países se necesita ampliar la integración entre los sectores de la educación y la salud al planificar e implementar la educación integral para la sexualidad, a fin de que se puedan tratar todos los ámbitos de esta.

Los avances en materia de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos fueron importantes, sobre todo en el marco legislativo. No obstante, en los países donde hubo avances, todavía es necesario impulsar la implementación de estos marcos legales, así como garantizar que no haya retrocesos debido a los escenarios desfavorables desde el punto de vista político y cultural.

Cabe mencionar que en este informe sobre el monitoreo de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo hay algunas ausencias importantes. Estas no solo se deben a que la puesta en práctica de las medidas prioritarias tal vez aún sea incipiente, sino también a la falta de mención y datos sobre estos ámbitos en los informes nacionales. La primera ausencia se relaciona con las medidas destinadas a involucrar a los hombres en los procesos referentes a la reproducción. En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se expresó con énfasis que el hombre debe ser parte integrante de las acciones vinculadas a los procesos reproductivos. Sin embargo, luego de cinco años de implementación, no hay datos sistematizados a nivel regional y tampoco hay datos presentes en la gran mayoría de los informes sobre los avances de los países. Otra información ausente es la que se refiere a los recursos financieros asignados a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Es esencial seguir adelante y ampliar el compromiso financiero con las políticas en esos ámbitos, para que los cambios se sostengan y se intensifiquen a fin de lograr el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Otro dato que falta en la mayoría de los informes es la información desagregada por territorios o regiones, por área urbana o rural, por población según raza o etnia, y por discapacidad, entre otros. El desafío en lo que respecta a la información y a los indicadores de esta sección, dadas sus especificidades, consiste en que los países planeen y organicen con antelación la producción de datos —por ejemplo, mediante encuestas de demografía y salud, así como de registros administrativos— para los próximos informes nacionales sobre los avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Bibliografía

Cavenaghi, S. (2009), "La planificación reproductiva en América Latina: legislaciones y prácticas de la concepción y contracepción", *Avances y retrocesos en la salud sexual y reproductiva en América Latina*, Serie e-Investigaciones, Nº 1, L. Rodríguez-Wong (coord.), Río de Janeiro, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).

CELADE/CFSC (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la CEPAL/Centro de Estudios de la Comunidad y la Familia) (1972), *Fertility and Family Planning in Metropolitan Latin America*, Chicago, Universidad de Chicago.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (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.

___(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* (LC/MDP-E/3), Santiago, octubre.

___(2015), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.4061(CRPD.2/3)/Rev.1), Santiago, septiembre.

___(2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697), Santiago, septiembre.

Gobierno de Antigua y Barbuda (2018), "Antigua and Barbuda First Country Report 2018. National Progress Report on the Montevideo Consensus on Population and Development", Saint John, inédito.

Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.

Gobierno del Brasil (2018), "População e desenvolvimento: informe voluntário do Brasil de acompanhamento da implementação do Consenso de Montevidéu", Brasilia, julio [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/relatorio_brasil.pdf.
Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM), Santiago, inédito.
Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-colombia.
Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-costa-rica.
Gobierno de Cuba (2018), "Cuba: informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", La Habana [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-cuba.
Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.
Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.
Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2018), "Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", La Paz [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-bolivia-estado-plurinacional.
Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/informe_guatemala.pdf.
Gobierno de Guyana (2018), "Guyana: report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2013-2018", Georgetown [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-guyana.
Gobierno de Honduras (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización (SDHJGD), Tegucigalpa [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-honduras.
Gobierno de Jamaica (2018), "Jamaica: National Report on Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", Kingston, julio [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/jamaica_national_report2.pdf.
Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de México [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-mexico.
Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Gabinete Social, Secretaría Técnica del Gabinete Social, Panamá [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informa-nacional-panama.
Gobierno del Paraguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Periodo 2013-2018", Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-paraguay.
Gobierno del Perú (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Informe del Perú", Lima [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-peru.
Gobierno de la República Dominicana (2018), "Primer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Santo Domingo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-republica-dominicana.
Gobierno de Saint Kitts y Nevis (2018), "2018 National Progress Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", Nevis Island Administration [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/national_progress_report_-st_kits_and_navis.pdf.
Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: Progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2018", Paramaribo, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-suriname.
Gobierno del Uruguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Montevideo, Oficina de Planeamiento y Presupuesto [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-uruguay.
Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-venezuela-republica-bolivariana.
IPPF (Federación Internacional de Planificación de la Familia) (2010), *Derechos sexuales: una declaración de IPPF. Guía de bolsillo*, Londres.
Naciones Unidas (2015), "World Population Policies Database" [base de datos en línea] https://esa.un.org/PopPolicy/wpp_datasets.aspx.

___(2014), "Undécima encuesta de las Naciones Unidas entre los gobiernos sobre la población y el desarrollo" (ESA/P/WP/233/S), Nueva York [en línea] https://esa.un.org/PopPolicy/Inquiry.aspx.
___(1995), *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (A/CONF.171/13/Rev.1), Nueva York.
ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) (2017), *Ending AIDS: Progress Towards the 90-90-90 Targets*, Ginebra.
OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2017), *Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis en las Américas: actualización 2016*, Washington, D.C.
OPS/ONUSIDA (Organización Panamericana de la Salud/Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) (2017), *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa: un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C.
Sedgh, G., S. Singh y R. Hussain (2014), "Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends", *Studies in Family Planning*, vol. 45, Nº 3, Hoboken, Wiley, septiembre.
Simmons, A., A. Conning y M. Villa (eds.) (1982), *El contexto social de cambio de la fecundidad en América Latina rural: aspectos metodológicos y resultados empíricos*, Santiago, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
Singh, S. y otros (2018), *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, Nueva York, Guttmacher Institute, marzo.

Anexo III.A2
Bases legales sobre las que se permite el aborto[a]

País	2013	2015	Actualización con base en los informes nacionales
Antigua y Barbuda	1	1	
Bahamas	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	
Barbados	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6	
Belice	1,2,3,5,6	1,2,3,5,6	
Cuba	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6,7	
Dominica	1	1	
República Dominicana	No permitido	1	La legislación vigente en el país penaliza el aborto. La interrupción del embarazo por tres causales (violación o incesto, riesgo para la vida de la madre y feto inviable) es un tema que se encuentra actualmente en debate (Gobierno de la República Dominicana, 2018).
Granada	1,2,3	1,2,3	
Guyana	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6,7	
Haití	1	1	
Jamaica	1,2,3	1,2,3	
Saint Kitts y Nevis	1,2,3,4	1,2,3,4	
Santa Lucía	1,2,3,4	1,2,3,4	
San Vicente y las Granadinas	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6	
Suriname	1	1	Según el Código Penal de Suriname, el aborto es ilegal en todas las circunstancias, sin excepciones. El Gobierno de Suriname expresó que las mujeres tienen acceso al aborto, porque el Código Penal no se aplica (Gobierno de Suriname, 2018).
Trinidad y Tabago	1,2,3	1,2,3	
Costa Rica	1,2,3	1,2,3	
El Salvador	No permitido	No permitido	"Avanzar en la discusión nacional y legislativa, respecto a reformar el artículo 133 del Código Penal, a fin de considerar cuatro supuestos en los que el aborto no sería punible, en atención a la necesidad de armonizar el Código Penal con la Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres, la Ley de igualdad y equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres (LIE)" (Gobierno de El Salvador, 2017, pág. 30).
Guatemala	1	1	
Honduras	1	1	La legislación vigente en Honduras no autoriza el aborto terapéutico en ninguna de sus formas y prohíbe el uso de la anticoncepción de emergencia. Existe una normativa para embarazo de alto riesgo y personal capacitado (Gobierno de Honduras, 2018).
México	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6,7	
Nicaragua	No permitido	No permitido	
Panamá	1,4,5	1,4,5	
Argentina	1,2,4	1,2,4	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1,2,3,4	1,2,3,4	
Brasil	1,4	1,4	Tras la decisión del Supremo Tribunal Federal, se autoriza en el país la práctica del aborto en caso de anencefalia (Gobierno del Brasil, 2018).

País	2013	2015	Actualización con base en los informes nacionales
Chile	No permitido	No permitido	Permitido en las causales 1, 4 y 5 en virtud de la Ley núm. 21.030 que Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales (septiembre de 2017) (Gobierno de Chile, 2018).
Colombia	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	
Ecuador	1,2,3	1,2,3	
Paraguay	1	1	
Perú	1,2,3	1,2,3	En el Perú, el aborto está penalizado, pero el aborto terapéutico está legalizado desde el año 1924 (Gobierno del Perú, 2018).
Uruguay	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6,7	
Venezuela (República Bolivariana de)	1	1	"El aborto continúa siendo tipificado como un delito los artículos 430 y 431 del Código Penal Venezolano" (Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, 2018, pág. 29).

Fuente: Naciones Unidas, "World Population Policies Database", 2015 [base de datos en línea] https://esa.un.org/PopPolicy/wpp_datasets.aspx; Gobierno de la República Dominicana, "Primer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Santo Domingo, 2018 [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-republica-dominicana; Gobierno de Suriname, "Suriname: Progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2018", Paramaribo, 2018 [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-suriname; Gobierno de El Salvador, "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, 2017 [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf; Gobierno de Honduras, "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización (SDHJGD), Tegucigalpa, 2018 [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-honduras; Gobierno del Brasil, "População e desenvolvimento: informe voluntário do Brasil de acompanhamento da implementação do Consenso de Montevidéu", Brasilia, 2018 [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/relatorio_brasil.pdf; Gobierno de Chile, "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM), Santiago, 2018, inédito; Gobierno del Perú, "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Informe del Perú", Lima, 2018 [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-peru; Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas, 2018 [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-venezuela-republica-bolivariana; e informes nacionales de los respectivos países.

[a] Las bases legales a las que se hace referencia mediante los números 1 a 7 son las siguientes: 1. Para salvar la vida de la mujer. 2. Para preservar la salud física de la mujer. 3. Para preservar la salud mental de la mujer. 4. En caso de violación o incesto. 5. Debido a una discapacidad fetal. 6. Por razones económicas o sociales. 7. A petición.

E. Igualdad de género

1. Introducción

Los avances en materia de igualdad de género y autonomía de las mujeres han sido muy significativos en América Latina y el Caribe en varios ámbitos en las últimas décadas, con mayores avances en algunas áreas que en otras y un incremento de las tendencias de progreso en los primeros años del siglo XXI. En términos de educación, salud y salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas, se logró disminuir muchas de las brechas existentes. Estos adelantos son consecuencia de los acuerdos internacionales firmados por los países, con el compromiso de buscar la igualdad de género, así como de los logros en la puesta en marcha de políticas con incidencia positiva en lo que respecta a la eliminación o disminución de las barreras existentes en los ámbitos público y privado, tal como lo indican los países en los informes nacionales sobre los avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Sin embargo, como también explicitan los países, los desafíos pendientes aún marcan grandes disparidades en la región, pues otras desigualdades sociales, como la desigualdad étnica y generacional, se suman a la desigualdad de género, agravando sus efectos.

En la región existen todavía brechas estructurales, perpetuadas por la pobreza y la desigualdad, que dificultan sobremanera el desarrollo sostenible. Esto, sumado a la coyuntura económica y política de muchos de los países que la integran, puede poner en riesgo los avances conquistados en los últimos años (CEPAL, 2016a). La igualdad de género y la autonomía de las mujeres y niñas son objetivos esenciales para transformar de forma integral la desigualdad estructural y el funcionamiento del Estado, a través de su consideración transversal en la acción pública, como se ha establecido en las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. La igualdad de género y el desarrollo social y económico no pueden entonces ser vistos de manera desconectada y, mucho menos, como abordajes antagónicos (Duflo, 2011). Por ello, es importante cerrar las brechas existentes, no solo como parte de una agenda de derechos, sino también para alcanzar el desarrollo económico y disminuir la pobreza y la desigualdad, tal como se menciona en el capítulo A del Consenso.

La agenda mundial de igualdad de género es amplia y ha sido discutida, acordada y monitoreada en diversos ámbitos. Además de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDCM), tratado de derechos humanos ratificado por todos los países de la región, dos de los instrumentos normativos más importantes a nivel mundial son la Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y, más recientemente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Dicha agenda incluye el compromiso con la igualdad de género y los derechos de las mujeres, expresado tanto específicamente en el ODS 5, que se refiere a lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, como de manera transversal en el conjunto de sus Objetivos. En este marco, de hecho, es donde el monitoreo del Consenso de Montevideo busca sinergias e interrelaciones para el seguimiento regional, sin perder la especificidad de América Latina y el Caribe.

En este sentido, en el ámbito regional, la igualdad de género ha sido debatida a nivel intergubernamental y, desde hace cuatro décadas, los Estados han asumido el compromiso con su implementación (CEPAL, 2017d). Estos compromisos políticos, desde la Primera Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer al Desarrollo Económico y Social de América Latina, celebrada en La Habana en 1977, hasta la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Montevideo, 2016), constituyen la Agenda Regional de Género, el marco de acuerdos intergubernamentales más importante para la igualdad de género, la autonomía y los derechos de las mujeres en la región. Forman parte de esta Agenda los consensos regionales que han sido acordados, como el Consenso de Quito (2007), el Consenso de Brasilia (2010), el Consenso de Santo Domingo (2013) y el más reciente (Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030), aprobado en la XIII Conferencia Regional (CEPAL, 2017a). La División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) es la Secretaría de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe y su actual marco de trabajo es la Estrategia de Montevideo, la principal herramienta para el avance en la situación de las mujeres en el contexto del desarrollo (CEPAL, 2017d).

El capítulo E sobre igualdad de género del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con sus 19 medidas prioritarias acordadas, es un ámbito importante para el seguimiento del conjunto de acciones propuestas en la agenda de población y desarrollo. Cabe señalar que la igualdad de género se aborda de manera transversal en los demás capítulos del Consenso, principalmente en aquellos con los que tiene mayor interacción y que lo anteceden en este informe, como el capítulo B (Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes) y el capítulo D (Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva). Como el seguimiento no puede desvincularse de la agenda regional más amplia y, al igual que en otros temas, los indicadores regionales aún son escasos, en esta sección del monitoreo regional del Consenso de Montevideo, el análisis se enfoca en algunos aspectos e indicadores seleccionados por su relevancia. Además, para dar cuenta del contexto más amplio, se toma como referencia el vasto trabajo llevado a cabo por la CEPAL, en especial en el marco del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) y de los estudios realizados por la División de Asuntos de Género[97]. Por último, se toman como insumos para esta sección los informes nacionales del monitoreo de los avances del Consenso de Montevideo.

En esta sección se informará sobre las medidas prioritarias 47, 48, 49, 52, 54, 56, 57, 58, 61, 64 y 65 del Consenso de Montevideo, que se organizan desde el marco conceptual definido por el OIG a partir de la noción de las tres autonomías: autonomía en la toma de decisiones, autonomía económica y autonomía física[98]. Con relación a la autonomía en la toma de decisiones, los mecanismos institucionales han permitido notables avances en la institucionalidad de las políticas de género, con resultados significativos en la implementación de estrategias de transversalización de género en distintos sectores y niveles de los Estados. A lo anterior, se suma el aumento de la participación de las mujeres en la toma de decisiones, principalmente debido al desarrollo de políticas de acción positiva, como leyes de cuotas o de paridad, con importantes reformas en los sistemas electorales de algunos países de la región. Sin embargo, el nivel y la velocidad de estos progresos difieren de unos países a otros, así como entre los distintos niveles subnacionales. Además, los avances necesitan de una mayor estabilidad institucional y presupuestaria para no quedar sujetos a los ciclos económicos. En lo que respecta a la autonomía económica, las mujeres de la región siguen participando en el mercado laboral en condiciones de desigualdad respecto a los hombres, ya que continúan soportando la mayor parte del peso del trabajo no remunerado. Esta carga afecta directamente su posibilidad de acceder a posiciones de toma de decisiones y las deja más expuestas a sufrir los efectos de las crisis, no solo frente a los problemas económicos, sino también ante los cambios demográficos en la estructura etaria. A todos los desafíos anteriores se suma el ámbito de la autonomía física, en el que se han producido avances modestos en lo referente a la violencia de género, a pesar de las acciones puestas en marcha desde que empezó a considerarse un tema público. Estas acciones, de hecho, solo ponen de relieve parte de las dificultades, pues en esta dimensión aún se presenta el gran desafío de medir el problema de manera adecuada.

Por último, una gran ausencia que hay que registrar en este primer informe, prevista para el monitoreo regional, se refiere a la medida prioritaria 59, que trata de "incrementar el acceso de los hombres, incluidos niños, adolescentes y jóvenes, a la información, la consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva y promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de cuidados, a través de programas que sensibilicen a los hombres respecto a la igualdad de género, fomentando la construcción de nuevas masculinidades". Esto se logra a partir del acceso de los hombres a la información, especialmente por medio de los contenidos mínimos de los planes de estudios de la enseñanza básica y secundaria. En México, por ejemplo, se han introducido estos contenidos en la educación básica.

97 Véanse los estudios, leyes e indicadores del Observatorio de Igualdad de Género [en línea] https://oig.cepal.org/.

98 En este paralelo analítico-temático es importante tomar nota del concepto de autonomía como se señala en el OIG: "La autonomía significa para las mujeres contar con la capacidad y con condiciones concretas para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas. Para el logro de una mayor autonomía se requieren muchas y diversas cuestiones, entre ellas liberar a las mujeres de la responsabilidad exclusiva por las tareas reproductivas y de cuidado, lo que incluye el ejercicio de los derechos reproductivos; poner fin a la violencia de género y adoptar todas las medidas necesarias para que las mujeres participen en la toma de decisiones en igualdad de condiciones" (véase Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, "Autonomías" [en línea] https://oig.cepal.org/es/autonomias).

2. La situación en relación con las medidas prioritarias sobre igualdad de género

En la actualidad, las mujeres representan poco más de la mitad de la población de América Latina y el Caribe. En 2017, había siete millones más de mujeres que de hombres en la región. Aunque nacen menos mujeres, en la vida adulta ellas pasan a ser la mayoría de la población debido a la mayor mortalidad masculina. Como resultado de la mayor expectativa de vida de las mujeres, la población femenina de 60 años o más representa el 55% de la población regional, de acuerdo con estimaciones de las Naciones Unidas (2017b)[99]. Aunque en la región se registran algunas diferencias internas debido, entre otros factores, a las diferentes etapas de la transición demográfica y al nivel de envejecimiento poblacional de cada país, todos los países presentan una situación muy similar.

A pesar de que las mujeres constituyen la mayor parte de la población, este hecho no se refleja en los espacios políticos, económicos y laborales, ni, especialmente, en los puestos de toma de decisiones. Esto sucede pese a la enorme transformación en la educación, ya que las mujeres han dejado de tener un acceso muy limitado a este espacio y, en la actualidad, superan la cantidad de hombres en casi todos los niveles, incluidos los graduados universitarios, en la mayoría de los países (Duryea y otros, 2007; Alves, Cavenaghi y Martine, 2013). Sin embargo, su presencia en cargos directivos, como el de rectora, es mínima. En este apartado se busca dar cuenta de tres dimensiones vinculadas a las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, que prevé acciones para romper con las barreras que mantienen la desigualdad de género: i) mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género, ii) participación en el mercado laboral y división sexual del trabajo, y iii) violencia de género.

a) Mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género

El desarrollo social tiene un efecto notorio en la disminución de las desigualdades de género, aunque este no es un proceso automático. Las brechas existentes debido a la histórica discriminación de las mujeres en la sociedad subrayan la necesidad de mecanismos específicos para romper los nudos estructurales de la desigualdad de género —entre ellos, la desigualdad socioeconómica y la pobreza, los patrones discriminatorios y la violencia contra las mujeres y la división sexual del trabajo e injusta organización social del cuidado—, así como para consolidar una democracia paritaria (CEPAL, 2017d). En este sentido, para garantizar que haya continuos avances y que se eviten retrocesos en esos procesos, es esencial que existan mecanismos institucionales que puedan establecer marcos legales y políticas públicas con objetivos de igualdad de género, dotados de las correspondientes asignaciones presupuestarias. Asimismo, es importante la participación de las mujeres en la formulación e implementación de las políticas, en todos los ámbitos del poder público y en la toma de decisiones de alto nivel. Por este motivo, varios países —como el Ecuador, México y la República Dominicana— han integrado un enfoque de género en la planificación nacional, a través de la inclusión de metas, objetivos o ejes relativos a la igualdad de género en sus planes de desarrollo. También destacan los esfuerzos por ampliar la acción más allá del Poder Ejecutivo, incluyendo a los otros dos poderes del Estado. Por ejemplo, en Guatemala y la República Dominicana, existen mecanismos para la promoción de la igualdad de género en el Poder Legislativo y el Judicial y, en el Paraguay, se creó el Observatorio de Género de la Corte Suprema de Justicia para generar una base de jurisprudencia con enfoque de género.

Uno de los indicadores de monitoreo de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo que garantizan mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género (medidas prioritarias 47, 48, 51 y 52) es si el país cuenta con sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin (indicador E.1). Si bien ese indicador todavía no contiene metadatos, se puede hacer un análisis por aproximación, utilizando la jerarquía de los mecanismos para el adelanto de la mujer (los mecanismos institucionales que se crearon a partir de la

[99] La expectativa de vida es el número promedio de años que se espera vivir después del nacimiento.

década de 1980 para dirigir y coordinar las políticas de igualdad de género en los Estados de América Latina y el Caribe). Como se define en el OIG, esos niveles jerárquicos indican de manera cualitativa cuál es el estatus conferido por los países a estos mecanismos: el de más alto nivel es el rango de ministerio o similar, con participación de su representante, ministro o ministra en el gabinete presidencial; el nivel intermedio es asignado cuando el mecanismo depende de la presidencia, pero no participa del gabinete, y el nivel jerárquico más bajo se estipula cuando el mecanismo depende de un ministerio o de autoridades de menor rango[100].

En el cuadro III.6 se muestra el resultado para América Latina y el Caribe y se observa que, actualmente, en el agregado de la región, la mayoría de estos mecanismos no están presentes en el más alto nivel jerárquico. La situación del Caribe merece especial atención, pues el 84,2% de los países tienen mecanismos de bajo nivel, donde la institucionalidad de más alto nivel para tratar la igualdad de género es un titular de departamento u otras entidades responsables ante un ministro. En la actualidad, la mitad de los 20 países de América Latina cuenta con mecanismos para el adelanto de la mujer al nivel más alto (de ministerio). Al mismo tiempo, cinco están incluidos en el nivel más bajo. Cabe señalar que, en general, la jerarquía de los mecanismos para el adelanto de la mujer en la región ha evolucionado positivamente a lo largo del tiempo, pero ello no elimina el riesgo que representan las propuestas de reforma que afectan negativamente su situación, incluida su reubicación bajo la competencia de otro ministerio.

Cuadro III.6
América Latina y el Caribe: mecanismos para el adelanto de la mujer, por nivel de jerarquía, período disponible más reciente
(En porcentajes de países)

América Latina (20 países)		
I	Ministerio o entidad cuyo titular tiene rango ministerial	50,0
II	Entidad adscrita a la presidencia o mecanismo cuyo titular es directamente responsable ante la presidencia (oficinas adscritas a la presidencia, secretarías, institutos nacionales y otras figuras)	25,0
III	Entidades dependientes de un ministerio (viceministerios, subsecretarías, institutos, consejos y otras figuras)	25,0
El Caribe (19 países)		
I	Ministerio o entidad cuyo titular tiene rango ministerial	10,5
II	Titular de mecanismo sin rango ministerial, pero directamente responsable ante el primer ministro	5,3
III	Titular de departamento u otras entidades responsables ante un ministro	84,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, "Indicadores" [en línea] https://oig.cepal.org/es/indicadores/.

Los informes nacionales documentan la implementación de estos mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género de alto nivel jerárquico como respuesta a las demandas de las mujeres en períodos anteriores al Consenso de Montevideo, pero también hay países donde los ministerios se crearon en un período más reciente. El Gobierno de Chile informa sobre la creación, en 2015, del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género; en 2017, se crea en la Argentina el Instituto Nacional de las Mujeres (INAM), y el Gobierno de Jamaica menciona el aumento del nivel jerárquico del departamento que antes existía a nivel de división. Otros países se refieren al avance en la creación de institucionalidad en los gobiernos locales[101]. Por ejemplo, Guatemala informa de que los municipios están obligados a tener oficinas municipales de las mujeres con mayor jerarquía en la estructura de los gobiernos locales y Honduras declara que el 96% de las municipalidades cuentan con mecanismos de género locales.

[100] La definición es similar en el caso de los Estados que cuentan con un primer ministro y no con un presidente, tomando en cuenta que el primer ministro es el rango más alto en el país.

[101] Esto se refiere a las medidas prioritarias 47 y 81, monitoreadas por el indicador E.3 (porcentaje de gobiernos municipales y locales que cuentan con mecanismos de género para el desarrollo de las mujeres), y aún no se dispone de datos sistematizados.

Otro ámbito muy importante en relación con la igualdad de género es la presencia femenina a cargo de otras carteras sectoriales, más allá de los mecanismos de adelanto de la mujer. Para dar cuenta de los cambios ocurridos en los últimos años en esta materia, se dispone del indicador de porcentaje de mujeres en los gabinetes ministeriales en los últimos tres períodos presidenciales (CEPALSTAT)[102]. Si bien el nivel de jerarquía de la institucionalidad previamente mencionada presenta una diferencia significativa en la comparación de los países latinoamericanos y caribeños, en el porcentaje de mujeres en los gabinetes ministeriales no hay diferencias subregionales muy grandes. En América Latina se registra un mínimo del 11,1% de ministras en el último período y un máximo del 57,1%, en tanto que en el Caribe las cifras son del 7,7% y el 40%, respectivamente. Es importante señalar que, en los tres últimos períodos presidenciales, ambas subregiones tienen por lo menos un país con porcentaje de ministras próximo a la paridad (o un poco por encima de ella), aunque también hay países que prácticamente no tienen ministras en el penúltimo y antepenúltimo período. El Gobierno de Chile informa con detalle sobre la creación de instancias de género en las estructuras ministeriales intersectoriales, como, por ejemplo, en los ministerios de educación, salud y agricultura, así como sobre acciones intersectoriales de género entre los distintos ministerios.

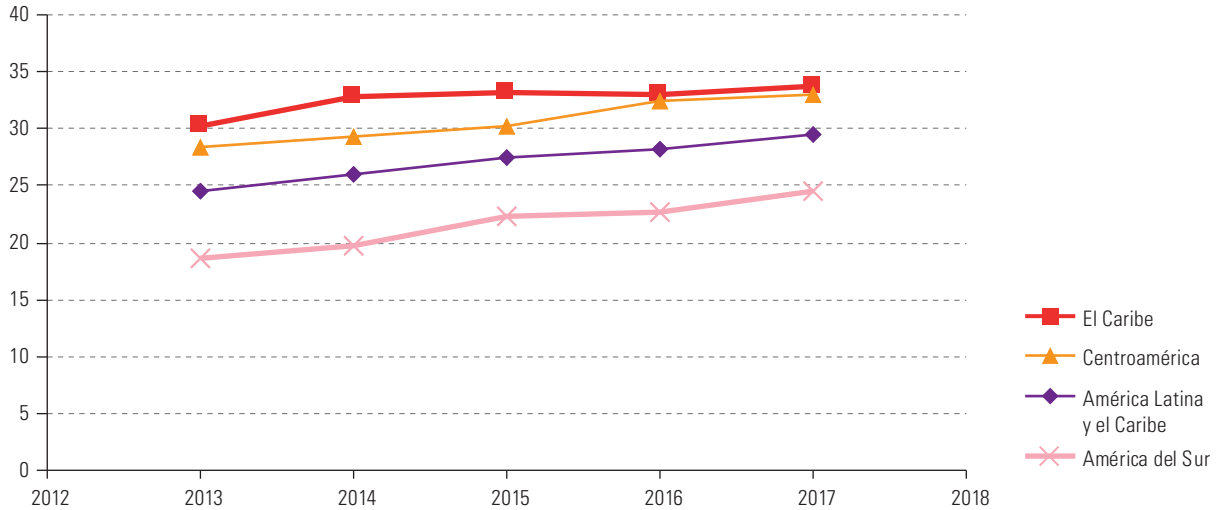
No obstante, la tendencia en la participación de mujeres como ministras de Estado en cada uno de los países a lo largo de los períodos no sigue mostrando avances. Por ejemplo, de los 13 países del Caribe con datos, 5 presentaron un descenso en el porcentaje de ministras en todos los períodos. De los 20 países de América Latina, 6 están en la misma situación, con un descenso de hasta el 50% de la representación femenina en los ministerios. Por otra parte, hay aumentos seguidos de bajas —y viceversa— en la participación de mujeres en los ministerios, así como incrementos en todos los períodos (entre estos países, cabe mencionar los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Nicaragua, el Perú y el Uruguay). Estos cargos de designación en el Ejecutivo están vinculados, por su naturaleza, a la voluntad de los Gobiernos electos y a espacios como las instancias de negociación de los partidos, más que a eventuales marcos institucionales que operan en otros ámbitos. En este contexto, resalta la importancia del rol de las organizaciones de la sociedad civil respecto al seguimiento de los niveles de participación de las mujeres en puestos de toma de decisiones.

Los avances en esta materia dependen de los fondos públicos asignados a las acciones dirigidas a la igualdad de género y la autonomía de las mujeres. A pesar de la dificultad de muchos países para tener una estimación del porcentaje de presupuestos gubernamentales con asignación específica de recursos para la igualdad de género (indicador E.2, medidas prioritarias 47 y 49), varios Gobiernos indican debilidades que es necesario superar (como Antigua y Barbuda, Granada y Saint Kitts y Nevis), otros explicitan medidas tomadas para identificar estos recursos en los planes presupuestarios nacionales (como la Argentina en su presupuesto de 2019, Guatemala y Haití) e incluso algunos presentan cifras, como en el caso del Perú, que en su informe indica que el presupuesto asignado a la institucionalidad de género —el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)— representa el 0,4% del gasto público, y del Gobierno de Jamaica, que estima esta cifra en un 0,04% del presupuesto nacional. Asimismo, el Gobierno de Honduras menciona en su informe la implementación de un enfoque de género en el presupuesto público a partir de 2015.

La participación de mujeres en los Parlamentos también es fundamental, tanto para lograr la presencia femenina en procesos de toma de decisiones como por el papel que han desempeñado las congresistas para promover una agenda de igualdad de género (medidas prioritarias 48 y 52). En este ámbito, y como resultado de leyes de cuotas, de paridad y de alternancia aprobadas en los últimos años, América Latina y el Caribe ha sido un buen ejemplo para las demás regiones del mundo en la elección de parlamentarias. El logro puede observarse en el indicador de proporción de escaños ocupados por mujeres en los Parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador E.6), que ofrece estimaciones para agregados subregionales y muestra que desde 2013, en promedio, América Latina y el Caribe registra una tendencia ascendente y que en 2017 el porcentaje de mujeres en los Parlamentos nacionales alcanzó el 30%. Este porcentaje es más alto en Centroamérica y el Caribe, que ya alcanzaron el 35% en el promedio agregado para las subregiones en 2015 (véase el gráfico III.17).

[102] Véase CEPALSTAT [base de datos en línea] http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html. Las estimaciones del indicador son realizadas por la CEPAL con datos validados por los mecanismos para el adelanto de la mujer, a partir de los datos oficiales del Gobierno. En ausencia de envío de información por parte de los mecanismos para el adelanto de la mujer, los datos se recopilan directamente de los sitios web del Gobierno y los ministerios.

Gráfico III.17
América Latina y el Caribe: escaños ocupados por mujeres en los Parlamentos nacionales, 2013-2017
(En porcentajes)



Fuente: Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database [en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/ [fecha de consulta: 20 de febrero de 2018].

Por otra parte, hay países que todavía no han logrado romper con las barreras que dificultan la elección de mujeres en los espacios parlamentarios, aun cuando algunos de ellos hayan implementado legislaciones que intentan garantizar la participación femenina en las candidaturas. Por ejemplo, en el Brasil, que ha incorporado normas en las candidaturas para aumentar la participación femenina en el proceso electoral, la proporción de mujeres electas para la Cámara de Diputados ronda el 10% y no registra cambios significativos desde 2013[103]. A su vez, en otros países en que la legislación garantiza una proporción significativa de candidaturas femeninas, ya sea con paridad o con otro mecanismo, los resultados parecen ser bastante positivos, como ocurre en Bolivia (Estado Plurinacional de) y Costa Rica.

Al analizar la política de paridad y alternancia de género en los órganos de elección del Estado y en las instancias intermedias del Estado Plurinacional de Bolivia, Benavente y Valdés (2014) sostienen que esta fue una respuesta a las dificultades enfrentadas por las mujeres en las elecciones, incluso tras la implementación de políticas de cuotas. En su análisis, las autoras también sustentan que un factor importante en el país ha sido la aprobación, en 2012, de la Ley Contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres, que establece sanciones al acoso político y a la violencia política hacia las mujeres electas. De este modo, el Estado Plurinacional de Bolivia presenta resultados dignos de destacar, pues desde 2010 tiene paridad en los órganos de elección del Estado y en las instancias políticas intermedias. En 2013 se llegó a un 25,8% de mujeres electas y en 2015 se revirtió la brecha de género cuando las mujeres electas representaron el 53,1% (CEPAL, 2013a).

En Costa Rica, la política implementada tuvo por objeto eliminar las desigualdades y la discriminación que afectaban a las mujeres a la hora de tener éxito en los cargos electivos, con una primera normativa sobre cuotas en 1996 y diferentes enfoques a lo largo del período, como resaltan Benavente y Valdés (2014). Actualmente, el país aplica el principio de paridad de género en las listas y un mecanismo de alternancia establecido en 2009 (Ley núm. 8765). Sin embargo, incluso con esta implementación anterior, en 2017 las mujeres constituían el 35,09% de los representantes del Parlamento nacional, una cifra que es importante, pero aún no supone una paridad entendida como el 50%, según expresa la norma.

[103] En la Ley núm. 12.034 de 2009, vigente hasta el momento, se establece que cada partido o coligación llenará un mínimo del 30% y un máximo del 70% con candidatos de cada sexo. No obstante, como existen 30 partidos políticos que se disputan los cupos y no hay un sistema de listas cerradas con alternancia de sexo, la mayoría de los recursos de los partidos se dirigen a los hombres, lo que dificulta la elección de mujeres, como lo analizan Araújo y Alves (2007).

En 2014, en México también se realizó una reforma político-electoral al artículo 41 de la Constitución y se incluyó el principio de paridad en el registro de candidaturas al Congreso de la Unión y a los Congresos de los Estados. Asimismo, en 2016 se publicó el Protocolo para Atender la Violencia Política contra las Mujeres, que ha dado lugar a la emisión de ocho sentencias. En el proceso electoral de 2014-2015 ya se contaba con un 42,4% de diputadas en la Cámara. En el caso de Chile, que en los últimos años había mantenido un porcentaje por debajo del 16% de mujeres en el Parlamento, los resultados del proceso electoral de 2017 dan cuenta de un 23,8% de mujeres electas (UIP, 2018), tras la reforma al sistema electoral binominal de 2016 (Ley núm. 20.840)[104]. Esta reforma fue mencionada por el país en su informe como un avance en la legislación, que incorporó un criterio que exige que las listas de candidaturas al Congreso Nacional tengan no menos de un 40%, ni más de un 60%, de representación de cada sexo[105].

A nivel local, la participación femenina en los procesos electorales ejecutivos se refleja en el porcentaje de alcaldesas electas, a partir de las estimaciones disponibles en el OIG. Si se comparan con los avances a nivel nacional, los progresos en el ámbito local han sido más modestos y lentos, hecho que, como afirma el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): "es problemático dado que los cargos subnacionales han ganado niveles de autoridad política y autonomía fiscal sin precedentes históricos en la región"[106]. Las tendencias recientes en la región a nivel local son analizadas por el OIG de la siguiente manera:

El promedio de mujeres presentes en las alcaldías equivale, por lo general, a menos de la mitad de las mujeres que participan a nivel regional en los gabinetes ministeriales, parlamentos y cortes superiores de justicia. En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (19), el porcentaje de alcaldesas electas se sitúa por debajo del 15%, y el promedio latinoamericano llega solo al 13,4% para el año 2016, cifra levemente superior a los 12,1% observados en el 2014. Solo dos países de la región superan el 30% (Cuba, con un 39,3%, y Nicaragua, con un 40,1% de alcaldesas), proporción que habitualmente se considera equivalente a una masa crítica capaz de generar cambios. Otros dos países, Suriname y Jamaica, se acercan a este umbral, con cifras por encima del 25%[107].

La participación de ministras en el máximo tribunal de justicia o Corte Suprema, que está disponible en el OIG, da cuenta de otro ámbito importante para la participación de mujeres en cargos de alta jerarquía[108]. En estos puestos, cuando son ocupados mediante sistemas basados en los méritos, las mujeres presentan porcentajes altos que alcanzan la paridad o se aproximan a ella. Uno de los motivos de estos avances está asociado con el nivel educacional de las mujeres. En Cuba, el 76% de los jueces y el 77% de los fiscales son mujeres. De acuerdo con las informaciones disponibles, en otros países ocurre que, aunque se haya avanzado en la participación de las mujeres en la política, no se ha adelantado tanto en el máximo tribunal de justicia. En este contexto, en la Argentina se presentó un proyecto de ley de paridad de género en la composición de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Asimismo, a pesar de que algunos países todavía están en la búsqueda de la paridad de género en los espacios públicos, en otros ámbitos se avanza un poco más. Es así que, entre los países que presentan datos, cuando se toma en cuenta la proporción de mujeres en cargos directivos, como se muestra en el indicador 5.5.2 de los ODS (indicador E.7 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo), en 2015 muchos países contaban con alrededor de un 40% de mujeres en puestos de dirección en su trabajo, entre ellos países donde la participación política es baja[109]. Sin embargo, las tendencias desde 2013 hasta 2015 no son muy alentadoras y muchos países presentan una tendencia a la disminución de la cantidad de mujeres en

104 Ley núm. 20.840 que Sustituye el Sistema Electoral Binominal por Uno de Carácter Proporcional Inclusivo y Fortalece la Representatividad del Congreso Nacional. Véase [en línea] https://oig.cepal.org/sites/default/files/2015_ley20840_chl_0.pdf.

105 La garantía de que uno de los sexos tenga un mínimo y un máximo, sin definir qué sexo tendrá el menor o el mayor porcentaje, es un criterio de género, o sea, no prioriza hombres o mujeres.

106 Véase Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL), "Poder local: porcentaje de mujeres alcaldesas electas", Santiago, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] https://oig.cepal.org/es/indicadores/poder-local-porcentaje-mujeres-alcaldesas-electas.

107 Véase Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL), "Poder local: porcentaje de mujeres alcaldesas electas", Santiago, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] https://oig.cepal.org/es/indicadores/poder-local-porcentaje-mujeres-alcaldesas-electas.

108 Datos de la CEPAL, sobre la base de información proporcionada por los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer o, en su defecto, información oficial publicada en línea por el máximo tribunal o la Corte Suprema del Poder Judicial. Véase [en línea] https://oig.cepal.org/es.

109 Véase Naciones Unidas, "SDG Indicators Global Database" [base de datos en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database.

cargos directivos, lo que pone de manifiesto problemas de sostenibilidad en los logros alcanzados. Además, en general, la entrada de las mujeres al mercado laboral todavía está más concentrada en ocupaciones vinculadas al cuidado, así como al trabajo informal y precario, y con menos horas de trabajo remunerado en comparación con los hombres.

Un paso importante para reforzar la posibilidad de que los países puedan tomar medidas para contribuir al pleno ejercicio de los derechos de las mujeres y eliminar la discriminación de género fue la adopción, en la Asamblea General en 1999, del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Cabe destacar que no todos los países de la región han firmado o ratificado ese Protocolo, en el que los Estados signatarios están obligados a reconocer la competencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para recibir y considerar las quejas expresadas por personas o grupos organizados de la sociedad civil. Según datos del OIG, en el Caribe solo Antigua y Barbuda, Belice y Saint Kitts y Nevis han ratificado el Protocolo[110]. La mayoría de los países latinoamericanos lo ha firmado, pero de los 17 que firmaron, 3 todavía no lo han ratificado (Chile, Cuba y El Salvador). Como parte del compromiso asumido en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo para la eliminación de las inequidades de género, la ratificación de este Protocolo es un paso importante en todos los países.

b) Situación en relación con la autonomía económica

Gran parte de las desigualdades de género, que a su vez potencian otras desigualdades, se relacionan con la participación en el mercado laboral, que también está asociada a la histórica y desigual división sexual del trabajo. En este sentido, la búsqueda de autonomía económica, que es la capacidad de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso a trabajo remunerado en igualdad de condiciones para hombres y mujeres (CEPAL, 2011), está entre las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Actualmente, las mujeres se concentran en sectores de baja productividad y, en buena medida, en el trabajo precario e informal, e incluso en los empleos formales persiste la brecha salarial y la segmentación. Cabe señalar que en la región solo una de cada dos mujeres en edad de trabajar tiene empleo o lo busca, es decir, es económicamente activa (CEPAL, 2016b). En este contexto, la medida prioritaria 54, en concordancia con las metas 5.4, 8.5 y 10.3 de los ODS, llama a que los Estados puedan "impulsar leyes y desarrollar y fortalecer políticas públicas de igualdad laboral que eliminen la discriminación y las asimetrías de género en materia de acceso a empleos decentes y permanencia en ellos, remuneraciones y toma de decisiones en el ámbito laboral, y que reconozcan el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado".

En lo que respecta a aumentar la productividad del trabajo, varios países se refieren en sus informes a planes y acciones que promuevan el aumento de la empleabilidad de poblaciones que presentan vulnerabilidad. En todos los informes de países se mencionan los esfuerzos en cuanto al primer empleo decente para los jóvenes, tanto con programas para la incorporación de las personas desempleadas a su primer empleo como con acciones de educación y capacitación para las personas subempleadas o las que todavía no ingresaron a la vida laboral (entre ellos, los informes nacionales del Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Panamá, el Perú, Suriname, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)). En los informes se hace especial mención a los jóvenes que no tienen un trabajo remunerado ni estudian, la mayoría de los cuales son mujeres. Más de la mitad de los jóvenes que no estudian ni están empleados se dedican al trabajo doméstico no remunerado y a las tareas de cuidado (CEPAL, 2016b). Las mujeres jóvenes representan más del 90% de este grupo y tienen a cargo el cuidado de hijos, hermanos o personas mayores (CEPAL, 2016b). También se hace referencia a la existencia de programas dirigidos a las adolescentes que son madres (por ejemplo, en Saint Kitts y Nevis).

Además de programas para cerrar brechas generacionales y de género, en los informes de los países se mencionan los programas para poblaciones específicas, como las personas con discapacidad (Chile y Suriname), las poblaciones rurales femeninas (Chile, El Salvador y Jamaica), las poblaciones indígenas y otras

[110] Véase Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL), "Países que han firmado y ratificado el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer", Santiago, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] https://oig.cepal.org/es/indicadores/paises-que-han-firmado-ratificado-protocolo-facultativo-la-convencion-la-eliminacion.

(Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de)). Todos estos programas son importantes para disminuir las desigualdades de acceso al trabajo decente. Asimismo, se desarrollan programas para eliminar la segregación laboral, integrando a más mujeres en áreas donde su participación es muy reducida. Algunos ejemplos son la formación laboral en el marco del programa Nuevos Oficios para Mujeres y la campaña Chicas Programadoras, vinculada a la iniciativa Plan 111 Mil para cubrir la demanda laboral de programadores y profesionales en las industrias basadas en el conocimiento en la Argentina, así como la feria Ingeniosas: Ciencia y Tecnología para Todas, en Chile.

Para dar cuenta de la dimensión de la desigualdad de género en el mercado laboral, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se considera el tiempo total de trabajo (remunerado y no remunerado) en horas semanales, declarado por la población de 15 años o más, por sexo, para 14 países de América Latina (véase el gráfico III.18)[111]. En todos los países, el tiempo total de trabajo de las mujeres es igual o superior al de los hombres. En el Brasil, Colombia, Guatemala, Panamá y el Paraguay las horas de trabajo total son muy similares entre los sexos, pero en otros países las mujeres tienen por lo menos tres horas semanales más, en promedio, de carga total de trabajo que los hombres, y en algunos casos, como Costa Rica y México, ellas incluso llegan a registrar 10 horas más de tiempo total de trabajo semanal que los hombres.

Gráfico III.18
América Latina (14 países): tiempo promedio destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años y más, por sexo, último período disponible
(En horas semanales)

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de uso del tiempo de los respectivos países.

Las diferencias en el uso del tiempo reflejan una situación inversa respecto de la dedicación al trabajo remunerado y no remunerado de mujeres y hombres. Al considerar la semana de trabajo, esta cifra indica que las mujeres destinan menos de la mitad del tiempo semanal a los trabajos donde tienen alguna remuneración y los hombres les dedican más de dos tercios. El contrapunto, entonces, se refleja en el trabajo no remunerado: en todos los países, las mujeres trabajan hasta cuatro veces más que los hombres en labores que no tienen una remuneración.

[111] Si bien las encuestas de uso del tiempo de los países de la región no son comparables entre sí debido a sus diferencias metodológicas, es posible observar tendencias que se repiten en todas.

Casi la totalidad del trabajo no remunerado está relacionado con tareas domésticas y de cuidados, o sea que se trata de trabajo vinculado a la reproducción. La disminución de la cantidad de niños y niñas en los hogares, con el descenso de la fecundidad, y el acceso a transporte y servicios de cuidados son factores determinantes en la carga del trabajo reproductivo y las horas dedicadas a estas tareas. Sin embargo, el cambio de estructura etaria y el envejecimiento poblacional, además del aumento de la longevidad, actúan para aumentar las horas de trabajo de cuidados que, por lo general, también son una responsabilidad asignada socialmente las mujeres. Por lo tanto, es esencial contar con políticas y acciones que cumplan con las medidas prioritarias 53 y 61 para cambiar la situación desigual que todavía se constata en la región y que tiende a agravarse con el rápido proceso de envejecimiento poblacional[112].

En este sentido, en cuanto a la distribución de la carga del cuidado, los cambios necesarios para eliminar estas desigualdades respecto del trabajo no remunerado se expresan en dos ámbitos. Por una parte, son necesarias transformaciones que puedan acercar de manera activa a los hombres al cuidado, ya que los roles y cargas en el ámbito privado no han cambiado en concordancia con la participación de las mujeres en el espacio público. Por la otra, hay que fomentar el reconocimiento y la valoración del aporte económico que el trabajo no remunerado vinculado al cuidado supone para las economías, construyendo cuentas satélites de este tipo de trabajo en el marco del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), como indica la medida prioritaria 64 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que, reconociendo su carácter productivo, establece la necesidad de: "considerar la medición de la economía del cuidado a través de encuestas especializadas y la formulación de cuentas satélites del trabajo no remunerado y su incorporación en el sistema de cuentas nacionales" (CEPAL, 2013b, pág. 24).

En este ámbito, algunos países de la región (Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Perú) presentan avances al incorporar cuentas satélites del trabajo no remunerado de los hogares para dar visibilidad al aporte del trabajo de los hogares a la economía, o por lo menos cuantificarlo. Entretanto, algunos países que presentaron informes mencionan que hay proyectos en desarrollo en este sentido, como se explicita directamente en el informe de Panamá, donde se indica que ya se realizó una encuesta de uso del tiempo, pero que hace falta llevar a cabo otra investigación similar para permitir la formulación de cuentas satélites del trabajo no remunerado, o en el de Jamaica, donde se mencionan avances en la formación de capacidades y el desarrollo de un estudio piloto. Por lo tanto, estamos ante un tema que necesita de esfuerzos metodológicos y de producción de datos en todos los países, pues "el camino no siempre ha sido fácil, ya que se requiere un lenguaje común que permita romper las desconfianzas institucionales, fortalecer las capacidades de las instituciones involucradas y apropiarse del proceso y de los resultados para su difusión y uso" (CEPAL, 2017b, pág. 207).

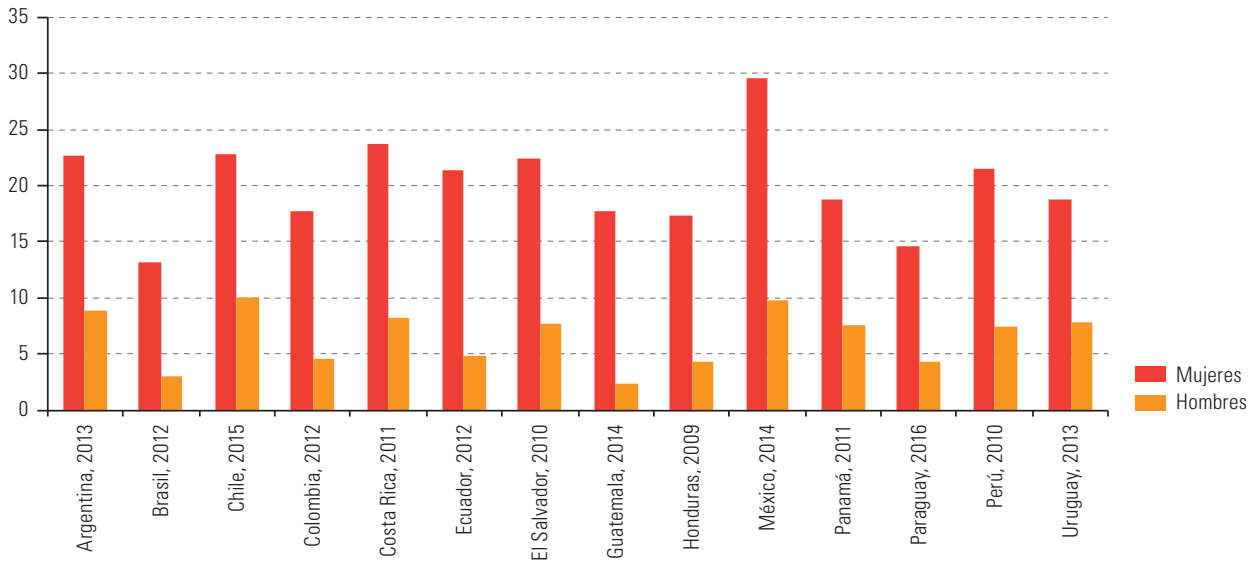
Otra manera de apreciar la relación entre horas trabajadas remuneradas y no remuneradas, para las mujeres y los hombres, consiste en analizar el porcentaje del tiempo que hombres y mujeres dedican al trabajo no remunerado. En el gráfico III.19 se presenta el indicador de tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en 14 países de América Latina. Independientemente de las variaciones en el total de horas de trabajo declaradas en cada país, se puede analizar cómo se da la división del trabajo doméstico y de cuidados en la región. En 7 de los 14 países analizados, las mujeres de 15 años o más declaran dedicar, en promedio, más del 20% de su tiempo diario al trabajo vinculado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, lo que corresponde a 3,5 horas por día. El tiempo correspondiente para los hombres es menos del 10%.

La sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres y, en consecuencia, su menor dedicación de tiempo al trabajo remunerado actúan como barrera para que puedan participar en igualdad de condiciones en el mercado laboral y, de hecho, son obstáculos para su participación en otras esferas públicas, como el ámbito de toma de decisiones. De esta manera, la desproporción en horas de trabajo no remunerado de las mujeres restringe el acceso a recursos económicos que les permitan mayores grados de autonomía e incluso

[112] La medida prioritaria 53 dice: "Desarrollar y fortalecer las políticas y servicios universales de cuidado que estén basados en los estándares más altos de los derechos humanos, con perspectiva de igualdad de género y generacional, que promuevan la prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y que faciliten el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas" (CEPAL, 2013b, pág. 23). La medida prioritaria 61 dice: "Garantizar la corresponsabilidad del Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres y los hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, integrando el cuidado en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios y beneficios que maximicen la autonomía y garanticen los derechos, la dignidad, el bienestar y el disfrute del tiempo libre para las mujeres" (CEPAL, 2013b, pág. 24).

su subsistencia. En este sentido, para el promedio de América Latina, la población femenina de 15 años y más que no es perceptora de ingresos monetarios individuales ni estudia representa el 31,1% del total de la población femenina de 15 años y más que no estudia, frente al 11,4% de los hombres, según los datos del OIG[113]. Esta situación se mantiene durante la vejez, ya que las mujeres acceden en menor medida que los hombres a pensiones y jubilaciones y, cuando lo hacen, los montos que reciben son también menores (CEPAL, 2017b).

Gráfico III.19
América Latina (14 países): tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, población de 15 años o más, según sexo, período disponible más reciente
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de uso del tiempo de los respectivos países.

En este ámbito, los informes nacionales destacan el impacto del trabajo de cuidado y la necesidad de abordar esta cuestión de manera integral. Por ejemplo, en el Paraguay, el proceso de elaboración de una política nacional de cuidados conlleva un amplio trabajo interinstitucional que abarca a diversos grupos que requieren cuidados. En Cuba, en 2015, se creó un grupo de trabajo para estudiar el desarrollo de servicios de cuidado a través de formas de gestión no estatales, en el marco de la política económica y social del país. En la misma línea, en el Ecuador se aprobó la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, que promueve la inclusión en el sistema de seguridad social de las personas que realizan trabajos no renumerados y establece un subsidio estatal para los sectores de menos ingresos.

Los sistemas integrales de cuidado de niños resultan esenciales para reducir las brechas de género y, a la vez, permitir que las mujeres y los hombres puedan ejercer sus derechos reproductivos. Varios de los informes presentados por los países mencionan acciones para la ampliación del acceso a servicios públicos de este tipo de cuidado. Es el caso, por ejemplo, de la creación, en 2016, de los Centros de Primera Infancia en la Argentina y de las estancias infantiles y el establecimiento de la jornada extendida en las escuelas en la República Dominicana. En general, se trata de acciones orientadas a las mujeres, que a menudo no incluyen servicios de jornada completa ni todos los tramos de edades de los niños y las niñas. Además, los servicios ofrecidos presentan una cobertura bastante modesta. Como parte de las medidas de responsabilidades familiares y cuidado, algunos países mencionan en sus informes leyes para ampliar la licencia por maternidad y pocos, como México, hacen referencia a avances en la inclusión de los hombres en el momento del nacimiento con licencias por paternidad, que son aún muy escasas y de pocos días.

[113] Datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas de hogares de los países y Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Con el rápido avance del envejecimiento poblacional, los servicios de cuidado para personas mayores constituyen una parte importante de los sistemas integrados de cuidado. Estos apenas empiezan a establecerse en la región, con algunos avances en países específicos, examinados en la sección C sobre envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.

Los desafíos para disminuir la brecha de género en el trabajo doméstico y de cuidados son enormes en la región. Además de este tipo de trabajo no remunerado, el trabajo doméstico remunerado comúnmente también se encuentra bajo la responsabilidad de las mujeres. Por lo general, se trata de trabajos no protegidos por las leyes laborales, con la excepción de algunos países, como la Argentina y el Uruguay, que ya registran avances en esta área. Con relación a los progresos más recientes mencionados en los informes, siguiendo parte de las recomendaciones del Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (núm. 189), en el Brasil, Jamaica, el Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de), se informa sobre la existencia de leyes de protección a las trabajadoras y los trabajadores de servicios domésticos particulares. En 2015, se incluyó a las trabajadoras domésticas en la cobertura del Seguro Nacional de Salud (SENASA) de la República Dominicana. En el informe de El Salvador, se menciona la importancia de firmar el Convenio con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para proteger a las trabajadoras que tienen contratos de trabajo verbales, que ejercen su labor bajo una regulación distinta de las jornadas de trabajo, que no tienen derecho al salario mínimo y que carecen de prestaciones sociales básicas.

Los cambios necesarios para lograr una mayor igualdad en el mercado laboral y, principalmente, en la división sexual del trabajo pasan no solo por el marco legal y político, sino también por transformaciones en el plano cultural. Destaca la necesidad de incorporar un enfoque de igualdad de género en la formación educacional. Aún no hay datos a nivel regional para monitorear las políticas y acciones que indican cambios en este ámbito, por lo que es necesario que se produzcan y sistematicen los datos necesarios para los indicadores E.10 (incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria, incluyendo el tema de discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual) y E.11 (incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria). Todas esas medidas son importantes no solo para disminuir la desigualdad de género en el ámbito del trabajo, sino también porque la falta de autonomía económica de las mujeres pone en riesgo su autonomía física. En este sentido, cabe señalar que en el informe nacional de Chile se presenta un amplio listado de leyes que incorporan las cuestiones de género, sexualidad y orientación sexual en los planes de estudios y que en el informe del Brasil se indica que, a pesar de que el Plan Nacional de Educación (PNE) de 2014 no menciona la equidad de género, existen acciones en curso en este ámbito[114].

c) Situación en relación con la autonomía física y la violencia de género

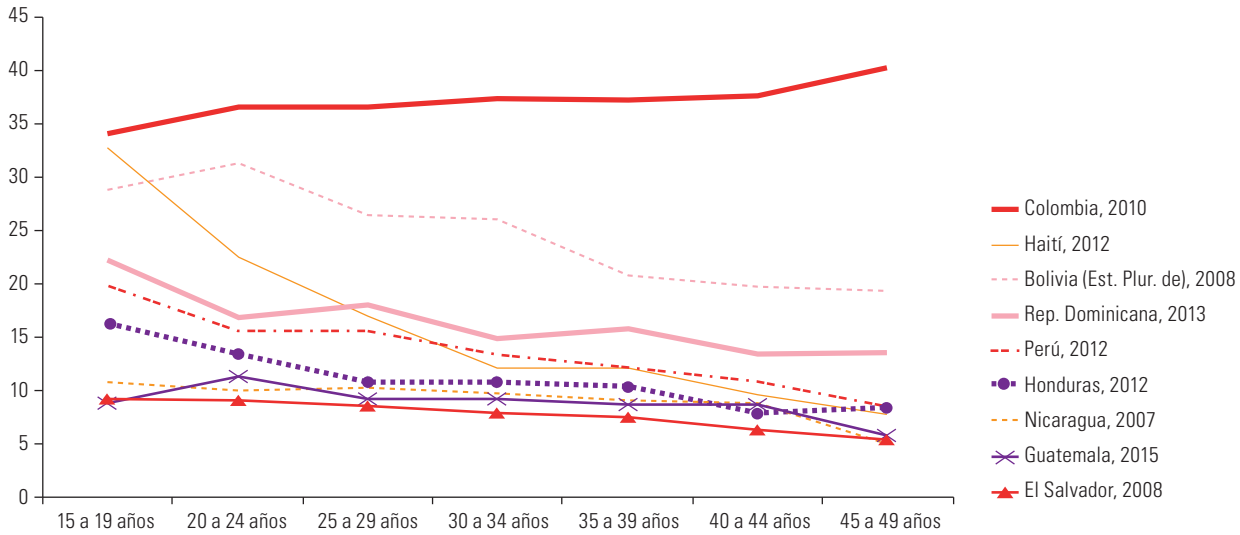
La violencia es un tema que merece mucha atención en varios países en la región y la violencia de género, específicamente, es un problema social relevante. A pesar de que los datos con que se cuenta resultan insuficientes e incompletos, revelan un panorama que pone en riesgo la autonomía física de las mujeres y niñas, así como de los niños, en todos los segmentos sociales. La violencia de género suele darse de múltiples maneras que, en general, son acumulativas a lo largo de la vida, e incluye la violencia psicológica, física y sexual. Esas violencias, además de estar vinculadas a una de las más duras violaciones de derechos, cuando se viven en un contexto de pobreza, generan un círculo vicioso de desigualdad.

Estas violencias se dan en los más variados espacios —el seno familiar, el ámbito laboral y los espacios públicos— y esto trae una complejidad adicional a las acciones necesarias para su eliminación. En este sentido, los informes nacionales reconocen la importancia de abordar el problema de la violencia contra las mujeres de manera integral. El indicador para el monitoreo regional de este ámbito es la proporción de mujeres de

[114] El Gobierno menciona en su informe que busca otras iniciativas para ampliar la inclusión respecto de la discusión de relaciones de género en el ámbito escolar, por ejemplo, con la inclusión de perspectivas de género en las políticas públicas de educación y con énfasis en la participación de las mujeres en las ciencias y las carreras académicas con mayores barreras para la participación femenina.

15 años o más que han sufrido violencia física, sexual o psicológica en los 12 meses anteriores, desglosada por la forma de violencia y por edad, y si quien ha perpetrado el acto de violencia ha sido un compañero íntimo actual o anterior o no. En ausencia de estimaciones para este indicador, en este momento se utiliza otro, más restrictivo, sobre violencia doméstica de dos tipos: la violencia física o sexual perpetrada por la pareja actual o anterior a mujeres de entre 15 y 49 años, tal como se establece en el indicador 5.2.1 de los ODS, que tiene actualmente datos para nueve países en fechas cercanas al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con informaciones provenientes de encuestas[115]. Este indicador, para fechas recientes, da cuenta del grave problema en los nueve países donde hay datos, pues entre el 10% y el 35% de las mujeres relataron en las encuestas haber sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas en los 12 meses anteriores a la entrevista (véase el gráfico III.20). Además, se observa que, en la región, la violencia física o sexual tiende a ser más grave entre las mujeres más jóvenes.

Gráfico III.20
América Latina (9 países): mujeres y niñas de 15 a 49 años que sufrieron violencia física o sexual infligida por el marido o compañero, actual o anterior, en los 12 meses previos a la encuesta 2007-2016, últimos datos disponibles
(En porcentajes)



Fuente: Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database [en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/ [fecha de consulta: 20 de febrero de 2018].

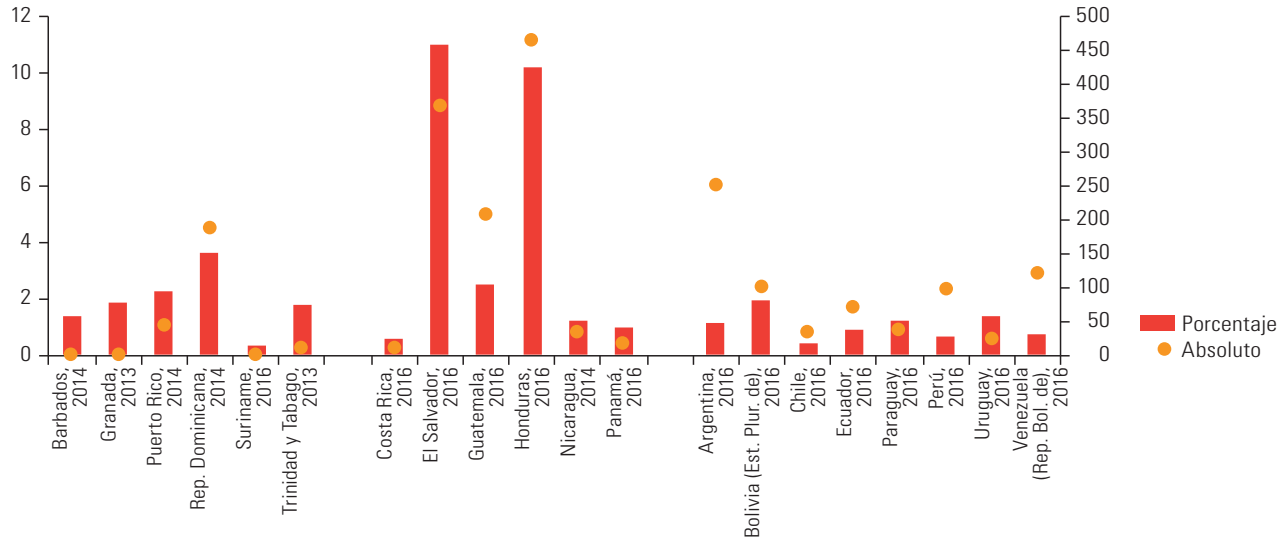
La vida de las mujeres y niñas sometidas a violencia de género durante muchos años a menudo tienen un fin trágico. Para cambiar este escenario, y siguiendo las recomendaciones internacionales, los países de la región alcanzaron logros importantes: en 18 países se aprobaron leyes o se realizaron reformas en los códigos penales que permiten tipificar el asesinato de una mujer por el solo hecho de ser mujer —lo que se denomina "femicidio" o "feminicidio"— y aplicar en esos casos penas más severas[116]. Con base en las informaciones de fuentes nacionales, el OIG da seguimiento al número de muertes de mujeres debido a la violencia de género informadas por las instituciones del Poder Judicial, la policía nacional u otros organismos nacionales responsables de ese registro. En el gráfico III.21 se presentan los datos más recientes, después de 2010, para 20 países de la región, con los valores absolutos y las tasas. De acuerdo con la información facilitada por 16 países de la región (13 de América Latina y 3 del Caribe), en América Latina y el Caribe se

115 Es importante señalar que estas estimaciones solo están disponibles para pocos países y no presentan por lo menos dos momentos para observar las tendencias a lo largo del período y, principalmente, para que se pueda monitorear el indicador para el período de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

116 De acuerdo con las legislaciones nacionales, el femicidio, feminicidio u homicidio agravado por razones de género es un delito independiente de otros ya contemplados en las normas penales y tiene penas más severas. Véase Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] https://oig.cepal.org/es.

tipificó en 2013 un total de 1.496 femicidios y en 2016 la cifra ascendió a 1.831[117]. El mayor registro se dio en Honduras, con 466 muertes de mujeres víctimas de femicidio solo en 2016. Las tasas llegan a cifras de más de 10 muertes por cada 100.000 mujeres de 15 años o más y El Salvador, que también es el país con más muertes por homicidios en la región, registra la mayor tasa en 2016 (11,2 por cada 100.000).

Gráfico III.21
América Latina y el Caribe (20 países): femicidio o feminicidio, último año disponible
(En número absoluto y tasa por cada 100.000 mujeres)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.

Los desafíos para erradicar la violencia de género y, sobre todo, la que se lleva al extremo —es decir, hasta causar la muerte de la mujer— son enormes en la región. Como señala el OIG respecto de las altas tasas de feminicidio en algunos países y los problemas con su medición: "Esta cifra es un fuerte llamado de atención para sostener y profundizar los esfuerzos a nivel nacional para terminar con este flagelo. Además de las medidas concretas de prevención, atención, protección y reparación, otro desafío en este camino hacia la erradicación de la violencia lo constituye precisamente la disponibilidad de información"[118].

En otro frente de desafíos para eliminar la violencia contra las mujeres, algunos países han implementado políticas y programas para mejorar la atención, tanto en el momento de la denuncia como en la asistencia hospitalaria que brindan los profesionales de la salud. En 2013, el Brasil informa que aprobó un decreto para establecer las directrices de atención a las víctimas de violencia sexual por parte de los órganos de seguridad pública y la red de atención de salud pública. En Chile, el informe menciona que en 2014 se instaló una Comisión Ministerial de Salud y Violencia de Género, que reconoce la violencia de género como un problema de salud pública y ha avanzado en la incorporación de nuevas medidas de atención en los servicios, además de cambiar algunas perspectivas en los planes y programas nacionales de género. Además, los países mencionan en sus informes acciones de servicios de denuncia de violencia, algunos ya instalados hace algunos años y otros más recientes, como en el Uruguay, en cuyo informe se destaca el aumento de las denuncias de violencia y de trata como resultado de la campaña "Nunca Más a mi Lado". Antigua y Barbuda destaca la creación de un centro de apoyo y derivación (Support and Referral Centre (SARC)) en 2016. En México, se desarrolló un modelo integrado de prevención y atención de la violencia familiar y sexual en el ámbito de la salud, mediante el cual se brinda atención médica y psicológica a las víctimas.

117 Véase Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] https://oig.cepal.org/es.
118 Véase Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL), "Feminicidio", Santiago, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) [en línea] https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio.

En cuanto al impacto social de la violencia de género, particularmente en las familias afectadas donde existen menores de edad, en la Argentina se aprobó la Ley 27.452 (conocida como Ley Brisa), que establece el Régimen de Reparación Económica para las niñas, niños y adolescentes hijos de víctimas de femicidios, en virtud del cual se les entrega un monto de dinero mensualmente hasta los 21 años.

Es importante mencionar que la violencia de género contra la población LGBTI es un tema que aún plantea muchos desafíos en la región. Pocos países (el Brasil, Costa Rica, Jamaica y Suriname) mencionan problemas con la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género. Además, solo el Brasil y Costa Rica hacen referencia en sus informes nacionales a medidas, leyes y normas para enfrentar el problema de la violencia basada en orientación sexual e identidad de género. La incorporación del tema de los derechos de la población LGBTI en la agenda de población y desarrollo regional es uno de los avances logrados con el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y, como se menciona en la sección D, para lograr la igualdad de género, es necesario monitorear los avances que se puedan consolidar en los próximos años en relación con las medidas acordadas (medidas prioritarias 36 y 57).

3. Conclusiones

En América Latina y el Caribe se han producido importantes avances legales en la institucionalidad pública y se constatan resultados en la disminución de la desigualdad de género. Las mujeres no solo lograron acceder a la educación primaria y secundaria, sino que avanzaron en la educación superior, en una región en la cual hasta hace algunas décadas existían grandes barreras que dificultaban su acceso a este nivel educativo. Asimismo, en el ámbito de la salud, las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los hombres y los avances en la salud sexual y reproductiva representan conquistas en relación con la garantía al acceso universal a los derechos reproductivos. Estos avances continuaron y se intensificaron desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, si bien coexisten con desafíos significativos en los países de la región.

En el área de los mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género y sistemas de seguimiento y asignación de recursos, destacan los avances en el caso de la participación política en los ámbitos de toma de decisiones, en que la región es un ejemplo a nivel mundial, gracias a las leyes de cuotas y paridad que impulsaron el progreso en los cargos de los órganos legislativos nacionales. No obstante, algunos países aún se encuentran muy rezagados. El seguimiento de los indicadores permite advertir los grandes desafíos que todavía resta superar en relación con este ámbito, sobre todo en lo que se refiere a la participación en puestos de toma de decisiones en el Poder Ejecutivo, en particular dentro de los gabinetes y en el nivel local. Es necesario que los países —incluso aquellos que ya han avanzado en la paridad a nivel nacional— conozcan cuáles son las barreras y las superen. En este sentido, el acoso y la violencia política contra las mujeres, tanto durante su candidatura como en el ejercicio de su cargo, las dificultades de acceso al financiamiento y la cultura contraria a la paridad en muchos partidos políticos son problemáticas extendidas en la región. Además, no siempre se registran los mismos adelantos en los niveles locales que a escala nacional. Con relación a los puestos de toma de decisiones en el mercado laboral, las tendencias desde 2013 hasta 2015 no son muy alentadoras y en muchos países existe una tendencia al descenso de la presencia de mujeres en cargos directivos, lo que pone de manifiesto problemas de sostenibilidad en los logros alcanzados. Respecto a la asignación de presupuestos para políticas de igualdad, si bien existen algunas acciones para visibilizarlos, se trata de un área que requiere mayor desarrollo. Asimismo, sigue siendo relevante reforzar las fuentes de información estadística que reflejen las desigualdades de género y visibilicen la diversidad de situaciones de hombres y mujeres, así como los mecanismos institucionales para la generación de políticas públicas que cierren las brechas de género.

En relación con la autonomía económica, como ya se ha mencionado, todavía solo una de cada dos mujeres de la región en edad de trabajar tiene empleo o lo busca, es decir, es económicamente activa, y las que se integran al mercado laboral se concentran en sectores de baja productividad y, en buena medida, en el trabajo precario e informal. Esta participación laboral en condiciones de desigualdad se refleja posteriormente en el menor acceso de las mujeres a las pensiones, y en el monto más reducido que reciben cuando acceden a ellas, lo que es particularmente relevante en un contexto de envejecimiento poblacional.

Asimismo, las mujeres continúan acumulando trabajo remunerado y no remunerado de manera muy distinta a los hombres, lo que afecta directamente sus posibilidades de ocupar puestos de toma de decisiones y las deja más expuestas a los efectos de las crisis, no solo frente a los problemas económicos del país, sino también ante los cambios demográficos en la estructura etaria. Su participación en el mercado laboral depende, obviamente, de los resultados de la economía nacional, que en algunos países ha incidido de manera positiva —y en otros no— para disminuir las brechas en la participación. Sin embargo, independientemente de los resultados de la economía, es necesario valorar el trabajo reproductivo, doméstico y de cuidados, como viene haciendo un número de países cada vez mayor, a través de las cuentas satélite de trabajo no remunerado. Esto, además, contribuye a hacer frente a los desafíos del envejecimiento poblacional, que constituye uno de los retos más grandes para los Estados. En este contexto, hacer frente a las crecientes demandas de cuidado implica desarrollar servicios públicos de calidad que liberen el tiempo de las mujeres cuidadoras y les permitan acceder a mejores oportunidades laborales. Al mismo tiempo, se requiere avanzar en la redistribución de la carga del cuidado, no solo entre el Estado, el mercado laboral y las familias, sino también en el ámbito doméstico, entre hombres y mujeres.

En la mayoría de los países, por otra parte, existe una ventana de oportunidades favorecida por la razón de dependencia demográfica hasta 2035, que, en el caso de avances en la igualdad de género, se ha mostrado esencial, con la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado. Sin embargo, a pesar de que las mujeres son la mayoría de la población y registran aumentos significativos en los niveles de educación, su participación en el mercado laboral con trabajo decente todavía no es igualitaria, ya que a los problemas de acceso se suman la persistente brecha salarial y la segmentación laboral, incluso en empleos formales. Es esencial, entonces, aprovechar de manera más amplia el bono demográfico femenino en los próximos años, contribuyendo a la mejoría de las condiciones de vida de toda la población de la región. Para la implementación de políticas dirigidas a la ampliación del trabajo decente y la mejora en la productividad, es preciso abordar los componentes laborales de manera complementaria y coordinada con las demandas de cuidado, un área crucial para conseguir la igualdad de género.

A los desafíos mencionados se suman los del ámbito de la autonomía física. La violencia de género es una problemática grave y extendida, que persiste pese a la mayor visibilidad pública, la creciente movilización ciudadana en los últimos años y las acciones puestas en marcha por los Estados. Dichas acciones, de hecho, solo ponen de relieve una parte del problema, pues en esta dimensión aún se presenta el gran reto de cuantificar el problema de manera adecuada. Frente a esta situación, hace falta estandarizar las encuestas de violencia contra las mujeres y mejorar los registros administrativos, a fin de poder dar cuenta de este persistente fenómeno. Al mismo tiempo, es necesario fortalecer las acciones de prevención, atención, protección y reparación de las afectadas. El bienestar de las sociedades latinoamericanas será mayor cuanto menores sean las brechas de género en todos los ámbitos, y esta reducción de brechas es especialmente urgente en lo relativo al femicidio, la expresión más extrema de la violencia y la discriminación de género, por la cual se siguen perdiendo vidas de mujeres por muertes evitables en la región cada día.

Para alcanzar la igualdad de género y la autonomía de las mujeres, como objetivos de las políticas de desarrollo, es preciso desmontar estructurales sociales que se encuentran en el centro de la desigualdad en América Latina y el Caribe. Por ello, tanto el Consenso de Montevideo como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible abordan la igualdad de género no solo como un objetivo específico, sino también como un enfoque que permea el conjunto de ambos acuerdos, lo que se refleja en las distintas temáticas analizadas en este informe. Del mismo modo, es necesario un abordaje integral de los distintos ámbitos en que se expresa la desigualdad de género, a través de acciones públicas coordinadas y sinérgicas que superen las dificultades que plantea el trabajo intersectorial.

Bibliografía

Araújo, C. y J. E. Alves (2007), "Impactos de indicadores sociais e do sistema eleitoral sobre as chances das mulheres nas eleições e suas interações com as cotas", *Dados*, vol. 50, Río de Janeiro.

Alves, J. E., S. Cavenaghi y G. Martine (2013), "Population and changes in gender inequalities in Latin America", documento presentado en la XXVII Conferencia Internacional de Población, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, Busan, 26 a 31 de agosto [en línea] http://iussp.org/sites/default/files/event_call_for_papers/Paper_Genero%20e%20desenvolvimento_IUSSP_10ago013_0.pdf.

Benavente, M. C. y A. Valdés (2014), *Políticas públicas para la igualdad de género: un aporte a la autonomía de las mujeres*, Libros de la CEPAL, Nº 130 (LC/G.2620-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago.

___(2017a), *40 años de Agenda Regional de Género* (LC/G.2682/Rev.1), Santiago.

___(2017b), *Panorama Social de América Latina, 2016* (LC/PUB.2017/12-P), Santiago.

___(2017c), *Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo* (LC/CDS.2/3), Santiago.

___(2017d), *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030* (LC/CRM.13/5), Santiago.

___(2016a), *Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible* (LC/G.2660/Rev.1), Santiago.

___(2016b), *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible* (LC/G.2686/Rev.1), Santiago.

___(2013a), "La política de paridad y alternancia de género en los órganos de elección del Estado Plurinacional de Bolivia y en las instancias políticas intermedias: un avance en la garantía de la autonomía en la toma de decisiones de las mujeres" [en línea] https://oig.cepal.org/sites/default/files/politica_de_paridad_y_alternancia_en_bolivia.pdf.

___(2013b), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697), Santiago, septiembre.

___(2011), *Informe anual 2011. El salto de la autonomía: de los márgenes al centro* (LC/W.436), Santiago.

Duflo, E. (2011), "Women empowerment and economic development", *NBER Working Paper*, Nº 17702, Cambridge.

Duryea, S. y otros (2007), "The educational gender gap in Latin America and the Caribbean", *Working Paper*, Nº 600, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Gobierno de Antigua y Barbuda (2018), "Antigua and Barbuda first country report 2018: national progress report on the Montevideo Consensus on Population and Development", Saint John, inédito.

Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.

Gobierno del Brasil (2018), *População e desenvolvimento: informe voluntário do Brasil de acompanhamento da implementação do Consenso De Montevidéu*, Brasilia, julio [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/relatorio_brasil.pdf.

Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/chile-consenso.pdf.

Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Bogotá, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/2018_03_26_informe_nacional_colombia_final.pdf.

Gobierno de Costa Rica (2017), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica*, San José, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/informe_costa_rica.pdf.

Gobierno de Cuba (2018) "Cuba: informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", Lima, agosto [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/informe_cuba.pdf.

Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017", Quito [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.

Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.

Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2018), *Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, La Paz, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/informe_bolivia2.pdf.

Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_guatemala.pdf.
Gobierno de Granada (2018), "Grenada country report: progress of the implementation of the Montevideo Consensus", Saint George, inédito.
Gobierno de Guyana (2017), "Guyana's national progress on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/guyana.pdf.
Gobierno de Haití (2018), "Progrès relatifs au suivi des indicateurs du Consensus de Montevideo. Rapport final", Puerto Príncipe, inédito.
Gobierno de Honduras (2017) "Honduras: Informe Nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/honduras_sinvideo.pdf.
Gobierno de Jamaica (2017) "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/jamaica.pdf.
Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de México, mayo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/informe_nacional_mexico.pdf.
Gobierno del Paraguay (2018), *Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Período 2013-2018*, Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/paraguay_-_informe_nacional.pdf.
Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_venezuela.pdf.
Gobierno de la República Dominicana (2016), "Informe nacional sobre vivienda y desarrollo urbano sostenible", Santo Domingo, septiembre [en línea] http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/informe-habitat-3.pdf.
Gobierno del Perú (2018), "Perú: avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Lima, inédito.
Gobierno del Uruguay (2017), "Informe nacional: avances en la implementación del Consenso de Montevideo", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/uruguay.pdf.
Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Panamá, octubre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/primer_informe_panama.pdf.
Gobierno de Saint Kitts y Nevis (2018), "St. Kitts and Nevis: 2018 national progress report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", Basseterre [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/national_progress_report_-st_kits_and_navis.pdf.
Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: Progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2017", Paramaribo, inédito.
Naciones Unidas (2017a), *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017*, Nueva York.
___(2017b), "World Population Prospects 2017", Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) [en línea] https://esa.un.org/unpd/wpp/.
UIP (Unión Interparlamentaria) (2018), "Women in national parliaments" [en línea] http://archive.ipu.org/wmn-e/classif.htm [fecha de consulta: 17 de marzo de 2018].

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

1. Introducción

El propósito original de este capítulo del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y sus diez medidas prioritarias es el abordaje de todos los asuntos de la migración internacional en las normativas, políticas y acuerdos entre países desde una perspectiva de largo plazo, centrada en la protección de los derechos humanos de las personas migrantes, lo que conlleva tanto la lucha contra la xenofobia y la discriminación como la promoción de la regularidad y la erradicación de la trata de personas y el tráfico de migrantes. Destaca, además, la inclusión del refugio y el desarrollo de respuestas humanitarias. Todas estas temáticas y las acciones que se requieren para abordarlas se plantearon bajo el principio de la no distinción de condición y estatus migratorio, y sus fundamentos estriban en el derecho internacional de derechos humanos. Los países aprobaron en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo estas directrices, que emanaron de la convicción de que estos principios rectores son un valor de la región.

Este propósito de América Latina y el Caribe fue precursor de una tendencia global encaminada a la gobernanza de la migración en los términos descritos, bien planteada en dos iniciativas relevantes de alcance mundial: por un lado, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en 2015, que incluye metas específicas asociadas a la migración; y por otro, el Pacto Mundial para la Migración segura, Ordenada y Regular, propuesto en la reunión plenaria de alto nivel sobre la respuesta a los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes, celebrada el 19 de septiembre de 2016, mediante la aprobación de la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, en la que los Países Miembros acordaron seguir un proceso de consultas y negociaciones que culminó con la aprobación de dicho Pacto Mundial en diciembre de 2018.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo constituye entonces un instrumento claramente afín a esas iniciativas y puede beneficiarse de ellas y beneficiarlas a través de los avances y desafíos observados en la implementación de sus medidas prioritarias y en la construcción de sus indicadores. De hecho, algunas medidas e indicadores propuestos para el seguimiento del Consenso son afines a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), han sido tomados de ellos o bien han sido adaptados durante el proceso de su construcción en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, es el caso del indicador F.3 (el país aplica políticas migratorias basadas explícitamente en el enfoque de derechos humanos), asociado a varias medidas prioritarias y adaptado del indicador 10.7.2 de los ODS (número de países que han aplicado políticas migratorias bien gestionadas), en que lo singular es que los países disponen de un amplio rango de posibilidades para formular sus contenidos. Asimismo, se vincula con el propósito final del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular aprobado en 2018.

Como espacios de convergencia, además, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe deben nutrir el seguimiento del Pacto Mundial que está previsto que empiece a aplicarse a partir de 2019.

La implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo a través del seguimiento de las diez medidas prioritarias acordadas parece ser una realidad caracterizada por avances, logros concretos y enormes desafíos para dar continuidad a las numerosas iniciativas. Esto es lo que se desprende de los informes nacionales entregados por los países disponibles al momento de redactar esta sección, así como de la información proporcionada por estudios recientes (véase la bibliografía de esta sección).

2. Breve diagnóstico sobre la migración en la región

La migración internacional en la región puede examinarse distinguiendo las subregiones de México y Centroamérica, el Caribe y América del Sur. En el análisis, resaltan diversos aspectos que revelan los informes de los países y la bibliografía reciente.

En el caso de México y Centroamérica, en las últimas dos décadas la migración a los Estados Unidos ha presentado diversas fases, en las que destaca el impacto diferente que tuvo la crisis económica en la migración de uno y otro origen. Por un lado, ambos flujos migratorios muestran un sostenido ritmo de crecimiento, que se mantiene hasta enero de 2007 en el caso de los países del norte de Centroamérica y hasta noviembre de 2008 en el caso mexicano. A partir de la crisis económica, ambos flujos presentaron inicialmente un freno y luego un retroceso. La población de los países del norte de Centroamérica residente en los Estados Unidos se redujo casi un 6% entre enero de 2007 y abril de 2009. Desde entonces, la migración retomó su senda de crecimiento sostenido, de tal modo que en junio de 2017 la población de esa zona de Centroamérica residente en ese país había crecido más de un 35% acumulado. En el caso de la población mexicana residente en los Estados Unidos, la crisis económica implicó un freno y un estancamiento de la migración durante un período más prolongado, que se extiende hasta inicios de 2014. Es lo que en la literatura se ha denominado fase de saldo neto migratorio nulo, que ha dado pie a muchos análisis (Canales y Rojas, 2018).

En el Caribe, por su parte, la migración desempeña un papel preponderante en función de la escala de los territorios y poblaciones. Cuando se observan en conjunto los datos de inmigrados y emigrados expresados como proporción del total de la población nacional de cada país, se notan diferencias significativas según el tamaño poblacional de los países, ya que para ambos grupos de migrantes las proporciones tienden a ser mayores en los territorios más pequeños. Lo más destacable de esta subregión es la apuesta por crear un foro intergubernamental sobre migración, que significará un paso decisivo en la gobernanza de la migración y la creación de un espacio de consultas (CEPAL, 2018b). Sin embargo, para el Caribe este es un asunto complejo, por cuanto los Estados Unidos y el Canadá concentraban hacia 2015 el 77,5% de la población emigrada y merece también una anotación aparte el flujo creciente desde Haití hacia América del Sur, principalmente al Brasil y Chile (Mejía, 2018). Cabe agregar que la gestión de la migración calificada es un reto permanente, ya que la continua pérdida de trabajadores calificados socava el progreso en la educación, la salud y muchos otros sectores (CEPAL, 2018b).

En América del Sur, la migración entre sus países es claramente un patrón protagónico en la dinámica migratoria, si bien en el contexto de transformaciones en que muchos países son escenarios de emigración, inmigración, tránsito y retorno. Algunos factores que explican este dinamismo son el endurecimiento de las políticas de seguridad y control en los países del norte —lo que ha favorecido el surgimiento de algunos países alternativos dentro de la subregión, como Chile— y el avance de los procesos de integración económica y política, que genera condiciones favorables para el movimiento y la residencia de personas dentro de la subregión. Un ejemplo específico que la subregión presenta a la comunidad internacional es el Acuerdo sobre Residencia para los Nacionales de los Estados Partes de MERCOSUR (2002), en que se incluyen algunos Estados Asociados y otros países que han adherido posteriormente, con el que se busca facilitar la movilidad y la residencia de las personas en este espacio geográfico. El incremento del número de inmigrantes se ha visto favorecido también por las modificaciones que han realizado algunos países a sus respectivas legislaciones, en las que se reconoce el derecho a migrar y se incorpora la protección de los derechos humanos de los migrantes (Stefoni, 2018). Además, en la subregión se han intensificado los movimientos migratorios de venezolanos, de los cuales actúan como receptores varios países, destinos tradicionales y nuevos: hay estudios que muestran que esta emigración es uno de los flujos de mayor crecimiento en toda la región (Martínez Pizarro y Orrego Rivera, 2016; OIM, 2018), y en países como el Brasil ha dado pie a iniciativas de acción conjunta. Por ejemplo, el Gobierno del Brasil ha creado un grupo de trabajo de crisis, con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros organismos de las Naciones Unidas, para proveer asistencia técnica y coordinar actividades (de capacitación, gestión de albergues y regularización) (OIM, 2018).

3. La situación actual en relación con las medidas prioritarias

Los países informan sobre importantes avances en el cumplimiento de varias de las medidas prioritarias del capítulo y resulta alentador el compromiso que se observa en su seguimiento mediante las menciones a las iniciativas que están desplegando. Estas incluyen desde nuevas normativas y códigos migratorios hasta la

creación de direcciones específicas, comisiones, consejos y mesas de trabajo, la formulación de instructivos presidenciales y protocolos, el establecimiento de acuerdos bilaterales en amplios asuntos y la creación de centros de atención y albergues, hasta llegar a tareas tan simples como la implementación de ventanillas de atención para personas migrantes con necesidades específicas.

Mucho de este trabajo está impulsado por la intersectorialidad de los órganos y servicios del Estado, en la que interactúan diversos ministerios, secretarías y subsecretarías, comisiones, servicios, institutos y direcciones nacionales de migración. En algunos casos, se destaca la participación consultiva de las organizaciones de la sociedad civil.

Las diez medidas prioritarias de este capítulo pueden ser examinadas desde una visión regional según su grado de avance, presentando algunos indicadores.

Cabe distinguir las medidas prioritarias que pueden considerarse como en estado de avance con respecto a la situación de 2010 o 2013 (medidas en despliegue) y aquellas que presentan un panorama de rezagos y que exhiben evidencias menos notorias de progreso. Independientemente de ello, cada país evalúa de manera diferente estos avances, y lo que aquí se presenta es un cuadro general de la región.

a) Medidas prioritarias en despliegue

Las siguientes medidas prioritarias pueden clasificarse en proceso de despliegue hacia 2018:

66. Garantizar la plena inclusión de todos los asuntos de la migración internacional, incluidas las políticas de regularización migratoria, en las agendas y estrategias mundiales, regionales y nacionales para el desarrollo post-2015;

68. Elaborar estrategias integrales globales y regionales para erradicar la vulneración de los derechos humanos de las personas migrantes, así como aprovechar los beneficios y enfrentar los desafíos que plantea la migración, entre ellos, aquellos derivados de las remesas y de la migración calificada en sectores de alta demanda, así como la participación diferenciada de hombres y mujeres y la transnacionalización del cuidado.

La inclusión de la migración en las agendas mundiales es un asunto de la mayor importancia y la región lo ha reconocido explícitamente a través de su compromiso con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible e incluso con antelación en el propio Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. La regularización migratoria, a su vez, es un aspecto sobre cuya relevancia existe creciente acuerdo, por el hecho de que constituye un flanco objetivo de vulnerabilidad y desprotección. Durante la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, celebrada en 2017, por ejemplo, este tema se reconoció como central para los países (CEPAL, 2018a). Por su parte, la medida 68 es muy compleja, ya que incluye varios frentes.

Respecto de estas dos medidas, los países informan de una variedad de iniciativas, que incluyen el reconocimiento de la necesidad de encarar la irregularidad migratoria, la facilitación de la documentación, el acceso a la justicia y, en general, la protección social, que forman parte del cuadro de factores afines a la inclusión social. Casi de manera generalizada, se advierte interés en ampliar las poblaciones objetivo, pues se identifican acciones dirigidas a emigrantes, inmigrantes, personas que han retornado, víctimas de trata y tráfico, niñas, niños y adolescentes no acompañados, personas en tránsito y solicitantes de refugio.

Muchas de estas iniciativas se despliegan de manera intersectorial, a través de la creación o la preexistencia, por ejemplo, de programas, planes, estrategias, direcciones y juntas nacionales, mesas de trabajo y consejos técnicos, en los que se han elaborado protocolos de atención específica a poblaciones que se describen como vulnerables o se trazan principios orientadores para los órganos y servicios del Estado. En los informes nacionales también se señalan interrelaciones entre la migración y el desarrollo.

En el Caribe, Jamaica informa sobre su participación en iniciativas globales de inclusión de la migración en las estrategias nacionales de desarrollo, mediante la creación, en 2017, de una política nacional y plan de acción sobre migración internacional y desarrollo y varias iniciativas afines, como conferencias bienales de la diáspora, estudios en el exterior, acuerdos bilaterales para asegurar la portabilidad y la transferibilidad de las

pensiones, incentivos a las inversiones de la diáspora en Jamaica, reducción de los costos de transferencia de remesas y seguimiento de la ley contra la trata de personas, entre otras. Varios países de la subregión, además, muestran interés en aplicar diferentes estrategias para hacer partícipe a la diáspora del desarrollo nacional; por ejemplo, mediante la inversión, el comercio o la repatriación de calificaciones. San Vicente y las Granadinas elaboró su política en 2013: la unidad encargada de atender asuntos relacionados con la diáspora, ubicada en la Oficina del Primer Ministro, trata de desarrollar asociaciones mutuamente beneficiosas entre profesionales y empresas de la diáspora y organizaciones públicas, privadas y voluntarias en el país (CEPAL, 2018b).

En Cuba, el Decreto Ley núm. 302 de 2012, modificativo de la Ley núm. 1312, "Ley de Migración", del 20 de septiembre de 1976, que entró vigor el 14 de enero de 2013, ha modificado sensiblemente el saldo migratorio externo del país, que durante varias décadas se mantuvo negativo. Esta nueva legislación migratoria recoge la necesidad de adaptarse a las condiciones actuales de la migración a nivel internacional y garantizar que los movimientos migratorios continúen realizándose de forma legal, ordenada y segura, propósito manifestado y perseguido por el Gobierno durante décadas. Asimismo, favorece el regreso y la residencia en el país de los cubanos y de la familia que hayan formado en el exterior. Estos nuevos inmigrantes, cuando realizan voluntariamente los trámites de solicitud de repatriación, disfrutan de los mismos derechos que el resto de la población residente. Cuba informa que las nuevas regulaciones migratorias han posibilitado que los cubanos viajen más y migren menos. Entre enero de 2013 y diciembre de 2016, alrededor de 761.000 residentes permanentes han viajado y retornado al país; la mayor parte de ellos, dentro del plazo previsto por la legislación.

Haití informa que tanto el Gobierno como el Parlamento se han mostrado bastante activos en lo que respecta a la cuestión migratoria a lo largo de los últimos años, lo que refleja la voluntad del Estado haitiano de mejorar la comprensión, la organización y la regulación del fenómeno migratorio, conforme a una visión transversal, integrada y coherente con los objetivos de desarrollo nacional y los desafíos internacionales y regionales. Las acciones emprendidas buscan también canalizar y aprovechar los beneficios que ofrece la migración a los propios migrantes y a las comunidades que los han visto nacer. El documento de política migratoria para el período 2015-2030, elaborado a partir de un proceso consultivo, es uno de los documentos de política oficial sobre esta materia. Dicha política se basa en dos grandes ejes prioritarios: por un lado, el desarrollo sostenible del país y, por otro lado, el control y la regulación de los desplazamientos al exterior.

En Centroamérica, en las dos últimas décadas, algunos países han ido cobrando fuerza como países de tránsito de migrantes y solicitantes de refugio de la misma región o de países que se ubican en otras regiones y continentes, como es el caso de personas que provienen de África y Asia, así como de Haití y Cuba. Esta situación se suma a la compleja figura de las personas que han retornado, cuya prioridad ha sido manifiesta. Los Estados han implementado numerosas iniciativas para atender a la población migrante, y hay organismos internacionales y de la sociedad civil que también hacen esfuerzos por subsanar las carencias del actual sistema, prestando servicios de ayuda humanitaria, búsqueda de familiares, asesoría y acompañamiento y representación legal (Canales y Rojas, 2018).

Algunos países, como El Salvador y Guatemala, informan de numerosas iniciativas (aumento de consulados, creación de consulados móviles y facilitación de la obtención de documentación en el extranjero, por ejemplo), entre las que destaca la formulación de un código de migración ,como se hizo en Guatemala en 2016, y han planteado planes nacionales para ofrecer opciones de retención en los países (por ejemplo, a través de los centros de formación "Quédate", en Guatemala). En el contexto mayor de los países del norte de Centroamérica, se han establecido, junto con Honduras, compromisos al respecto, según se desprende de los informes, como el Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte, que promueve la coordinación y articulación de acciones entre 2016 y 2020. Honduras informa que desde 2012 cuenta con una norma contra la trata de personas y que en 2014 aprobó la Ley de Protección de los Hondureños Migrantes y sus Familias, que contiene varias disposiciones relativas a institucionalidad, entre otras materias, y que se complementó con la Fuerza de Tarea Conjunta del Niño Migrante, en que se formalizó la coordinación de la repatriación, la protección, la reinserción, el seguimiento y el acompañamiento de los menores migrantes no acompañados. En ese contexto, se informa sobre la creación, en 2016, del Instituto Nacional de Migración.

México informa que cuenta con diversos programas y medidas institucionales, entre los que destaca el Programa Especial de Migración 2014-2018 (PEM), instrumento programático para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política y la gestión migratoria, en cuya elaboración participaron más de

40 dependencias y entidades de la administración pública. En el caso de este país, con el nuevo siglo, la migración de personas en tránsito, fundamentalmente de Centroamérica, ha devenido en tema crucial para la garantía y la protección de los derechos humanos, que ha incidido en el diseño de una política a la que se ha intentado dar un carácter integral, con enfoque de derechos humanos y consideración de las distintas modalidades de migración (Canales y Rojas, 2018). Las acciones que puedan derivarse de estas iniciativas deben ser altamente alentadas.

Costa Rica informa acerca de la Política Migratoria Integral para Costa Rica 2013-2023, a cargo del Consejo Nacional de Migración, cuyo objetivo es establecer un sistema de coordinación interinstitucional por parte del Estado que promueva una efectiva gestión de la situación migratoria, consecuente con las necesidades del desarrollo integral de la nación, la seguridad nacional y el respeto de los derechos humanos.

En cuanto a América del Sur, los países informan sobre sendos avances y una dedicación creciente a la atención de las poblaciones migrantes. En ellos se han conformado nuevos espacios interinstitucionales y, en algunos países, como Chile, el Paraguay y el Uruguay, se dio acogida a la sociedad civil como actor relevante en instancias consultivas o de política migratoria.

En Chile, la instancia institucional exclusiva de participación de la sociedad civil vinculada a la temática de las migraciones se disolvió en abril de 2018 y, posteriormente, se creó otra que agrupa esta temática con temas de seguridad, gobierno interior y emergencias.

Puede decirse que, si bien existen tensiones, también se observa en la subregión en su conjunto un fuerte compromiso con el acceso a los derechos establecidos en los instructivos presidenciales (por ejemplo, en los de Chile de 2008 y de 2015) y en las legislaciones existentes o en las nuevas que se han aprobado. Todo esto se suma a diferentes disposiciones normativas que se han dictado a nivel sectorial para garantizar derechos en los ámbitos de la educación, la salud y la vivienda.

Colombia informa de la creación de la Comisión Nacional Intersectorial de Migración, si bien está vigente desde 2003, como órgano de coordinación y orientación en la ejecución de la política migratoria. Asimismo, menciona su condición de líder en el establecimiento de programas de vinculación con los emigrados y destaca que el Ministerio de Relaciones Exteriores cuenta con una estrategia de acompañamiento a los gobiernos locales en la atención a las personas que han retornado (a través de nueve redes interinstitucionales), que busca promover la articulación entre instituciones públicas y privadas, y organizaciones sociales y gremiales a nivel municipal y departamental para constituir una red de apoyo, atención y servicios a la población que ha retornado.

En el Perú, entre otras numerosas iniciativas, se informa que existe una estrategia multisectorial contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, que en 2013 y 2016 se formularon normativas para la atención y la reinserción de quienes han retornado (con las que, entre otros aspectos, se busca dar atención a personas deportadas) y que se sancionó la Política Nacional Migratoria 2017-2025, dirigida a garantizar el respeto y la protección de los derechos de las personas migrantes, considerando cuatro ejes, vinculados a la población con voluntad de migrar, los emigrantes peruanos, las personas que han retornado y los inmigrantes. Asimismo, se promulgó una ley migratoria (Decreto Legislativo núm. 1350) que, bajo el principio de integralidad y con aportes de una mesa de trabajo intersectorial, busca proteger derechos y contribuir al fortalecimiento de la seguridad nacional. Cabe destacar que, en los últimos años, el Perú ha comenzado a recibir migrantes de otros países de la región, como Haití y la República Bolivariana de Venezuela. Esta situación inédita ha supuesto desafíos legales, culturales y laborales. Por ejemplo, se han aprobado dos normas referidas a los permisos temporales, los Decretos Supremos núm. 023-2017-IN y núm. 001-2018-IN, que señalan que el otorgamiento del Permiso Temporal de Permanencia faculta a la persona beneficiaria a trabajar formalmente en el territorio nacional, en el marco de la legislación peruana, hasta el 31 de diciembre de 2018.

El Ecuador informa que su Constitución propugna los principios de ciudadanía universal y libre movilidad de todos los habitantes del planeta, y llama al progresivo fin de la condición de extranjero como elemento transformador de las relaciones desiguales entre los países, especialmente de las relaciones Norte-Sur. En concordancia con el principio de ciudadanía universal, la Constitución reconoce el derecho de las personas a migrar y establece que no se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria. En el ámbito legislativo, la Asamblea Nacional aprobó en 2017 la Ley Orgánica de Movilidad Humana (LOMH),

publicada en el Suplemento del Registro Oficial núm. 938, del 6 de febrero de 2017. La LOMH tiene por objetivo regular el ejercicio de los derechos y las obligaciones de las personas en movilidad (emigrantes, inmigrantes, personas en tránsito, personas ecuatorianas retornadas, personas que requieran de protección internacional, víctimas de los delitos de trata de personas y de tráfico ilícito de migrantes), así como de sus familiares.

En la misma subregión, la República Bolivariana de Venezuela expresa en su informe el rechazo a la asociación entre política migratoria y seguridad. El Brasil, a su vez, informa de la promulgación de su nueva ley de migración (2017), basada en los principios orientadores de la no discriminación y la afirmación de la persona migrante. En el Paraguay, se aprobó la Política Nacional de Migraciones (Decreto núm. 4.483 de 2015) que, como menciona el informe de este país, sirve de marco a un nuevo sistema operativo y al fortalecimiento del órgano de aplicación y ejecución, con miras a elevar la calidad de la gestión migratoria y garantizar el respeto a los derechos humanos.

Chile, por su parte, hace referencia en su informe de 2014-2017 a un proyecto de ley de migraciones que el Gobierno presentó al Parlamento en 2017, basado en, entre otros ejes, la protección de los derechos de los migrantes. El nuevo Gobierno, que asumió en marzo de 2018, anunció en abril nuevas indicaciones al proyecto de ley ingresado en 2013, en las que también se recogen elementos del proyecto presentado en 2017. Con esto, se busca adecuar la normativa a las actuales necesidades del país. Entre estas indicaciones, se encuentra la restricción al cambio de estatus migratorio dentro del país. Además del proyecto de ley, el 9 de abril de 2018, el Ejecutivo anunció su reforma migratoria, que incluye elementos que fueron aplicados de manera directa a través de un decreto presidencial. Entre ellos, han sido objeto de intenso debate la exigencia de visado consular de turismo para las personas de origen haitiano y la eliminación de los visados de residencia temporaria por motivos laborales. Ese mismo día se anunció también un proceso de regularización extraordinario dirigido a aquellas personas que hubiesen ingresado a Chile antes del 8 de abril. El registro para este proceso, que comenzó el 23 de abril de 2018 y permaneció abierto durante tres meses, fue evaluado de manera positiva por el Gobierno, si bien uno de los puntos de debate fue el hecho de que, en el momento de registrarse, las personas no adquirieran un permiso que les permitiera trabajar. Además de esto, posteriormente se anunció un Plan Humanitario de Regreso Ordenado de ciudadanos extranjeros a su país de origen, orientado, sobre todo, a las personas de origen haitiano, a quienes se les impone una restricción de nueve años para el reingreso a Chile.

La Argentina informa del desarrollo de numerosas iniciativas a cargo de la Dirección Nacional de Migraciones (DNM), a través de programas y planes derivados de un trabajo conjunto y articulado con las distintas áreas e instituciones, a efectos de promover la protección y promoción de los derechos de los migrantes, en especial de los grupos más vulnerables. En febrero de 2018, se flexibilizó el trámite migratorio de los migrantes venezolanos. Mediante la Disposición núm. 594/2018 de la DNM, se autorizó a la Dirección General de Inmigración de la DNM a arbitrar medidas operativas y administrativas, previa evaluación y consideración de cada caso en particular, que permitan dar continuidad a los trámites migratorios de residencia iniciados por nacionales venezolanos cuando razones ajenas a su voluntad impidan o dificulten la obtención o el cumplimiento de presentación de recaudos documentales exigibles para la adquisición de la radicación, en la medida en que ello no redunde en un riesgo a la seguridad pública. A pesar de que la República Bolivariana de Venezuela no adhirió al Acuerdo sobre Residencia para los Nacionales de los Estados Partes del MERCOSUR, la Argentina concede a los ciudadanos venezolanos que ingresan a su territorio con el fin de radicarse en él, el mismo tratamiento previsto para las restantes nacionalidades que componen el MERCOSUR, haciendo una diferenciación positiva en el caso de los migrantes venezolanos y sus familias con respecto a los requisitos que se exigen a las personas de otros países que no forman parte del bloque. También se destaca la emisión del Decreto 70 /2017 que busca modificar aspectos procedimentales de la ley migratoria, aportando certidumbre a impugnaciones de los extranjeros contra decisiones de la DNM en un plazo razonable, dado que la regularización de extranjeros es un objetivo de la política migratoria.

El objetivo central del Acuerdo sobre Residencia para los Nacionales de los Estados Partes de MERCOSUR es que los nacionales de un Estado Parte que deseen residir en el territorio de otro Estado Parte puedan obtener una residencia legal en este último, en un marco de otorgamiento de facilidades administrativas, eliminación de requisitos asociados a la condición laboral o social del migrante, previsión de la igualdad entre

nacionales de los Estados Partes, el derecho a la reunificación familiar y el derecho a transferir remesas. Se ha llamado la atención sobre la situación de mayor vulnerabilidad en la que se encuentran aquellas personas que no son nacionales de los países miembros del bloque, como los nacionales de países de África, de Haití y de la República Dominicana. Aun cuando el Acuerdo se encuentra vigente desde 2009, en la actualidad no todos los países aplican sus términos en relación con la totalidad de los signatarios (Stefoni, 2018).

Si bien todas estas acciones contribuyen al cumplimiento o implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, hay también contrapuntos que conviene mencionar. Por ejemplo, no todos los países exhiben iguales logros ni líneas de base que puedan distinguirse con claridad, y los discursos antinmigración reaparecen en algunos medios una y otra vez, afectando las percepciones y evaluaciones de la opinión pública. Como correctamente afirma Costa Rica, sigue siendo un desafío la inclusión social de los inmigrantes en la perspectiva del desarrollo sostenible, además de la necesidad de fortalecer las acciones con que se busca promover la eliminación de todos los tipos de discriminación que sufren las personas migrantes.

Lo que resalta en los informes nacionales es el esfuerzo intersectorial, que debe concebirse como un factor de garantía de la consecución de las medidas prioritarias sobre la migración internacional. A su vez, puede decirse que los países deben prestar más atención al problema de la información, que incluye la mejora de las fuentes de información existentes, así como la creación de otras nuevas, como las encuestas nacionales de migración que han llevado adelante Costa Rica y la República Dominicana. En la región, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han hecho varios llamados en tal sentido. Una iniciativa interesante es la del Uruguay, que cuenta con la Comisión Sectorial de Población y Desarrollo (CSPD), en uno de cuyos ejes de trabajo se define el propósito de mejorar los registros administrativos que incluyen información migratoria para aumentar la capacidad de respuesta y anticipación de la política pública.

En cuanto a las remesas, en relación con la medida prioritaria 68 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se ha definido el indicador F.4 (adaptado del indicador 10.c.1 de los ODS) como el costo de las remesas como proporción del monto remitido. En la documentación de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, se ha hecho notar que la meta 10.c de los ODS establece "de aquí a 2030, reducir a menos del 3% los costos de transacción de las remesas de los migrantes y eliminar los corredores de remesas con un costo superior al 5%".

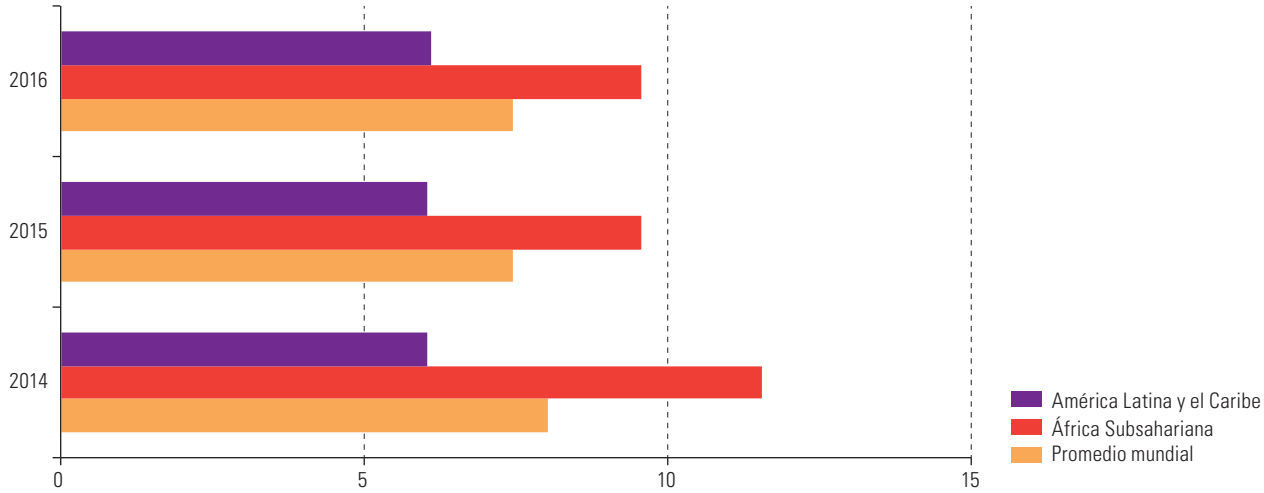
En cuanto a la situación de la región, cabe afirmar que la mayoría de los informes nacionales no consignan este aspecto (excepciones son, por ejemplo, Bolivia (Estado Plurinacional de), Haití, Jamaica y el Paraguay). Las remesas recibidas en la región son un importante flujo de recursos (unos 78.000 millones de dólares estimados para 2018). A nivel mundial, en todo caso, pasaron del 25% del monto total dirigido a países en desarrollo a una cifra posiblemente inferior al 17% en 2018. Con todo, hay dos situaciones llamativas: México ocupa el cuarto lugar en los montos recibidos (con cerca de 30.000 millones de dólares en 2016) y Haití es uno de cinco países donde dichos montos alcanzan una mayor incidencia en el PIB (25% en 2015) (Fundación BBVA Bancomer/CONAPO, 2017).

Respecto al costo de envío como porcentaje del monto enviado (considerando un monto enviado promedio de 200 dólares), se estima que a nivel mundial fue del 8,0% en 2014 y descendió al 7,4% en 2016. América Latina y el Caribe presenta cifras por debajo de dichos promedios, de un 6,0% y un 6,1%, respectivamente (véase el gráfico III.22).

De acuerdo con la información correspondiente a 2016, la mayoría de los países registran porcentajes inferiores al promedio regional y solo Guyana, Jamaica, Haití, el Brasil y Suriname, en ese orden, se empinan sobre el 6,1%. Es singular el caso de México, por su elevado monto de remesas, al mismo tiempo que está entre los países con menores costos de transacción (véanse el gráfico III.23 y el recuadro III.2).

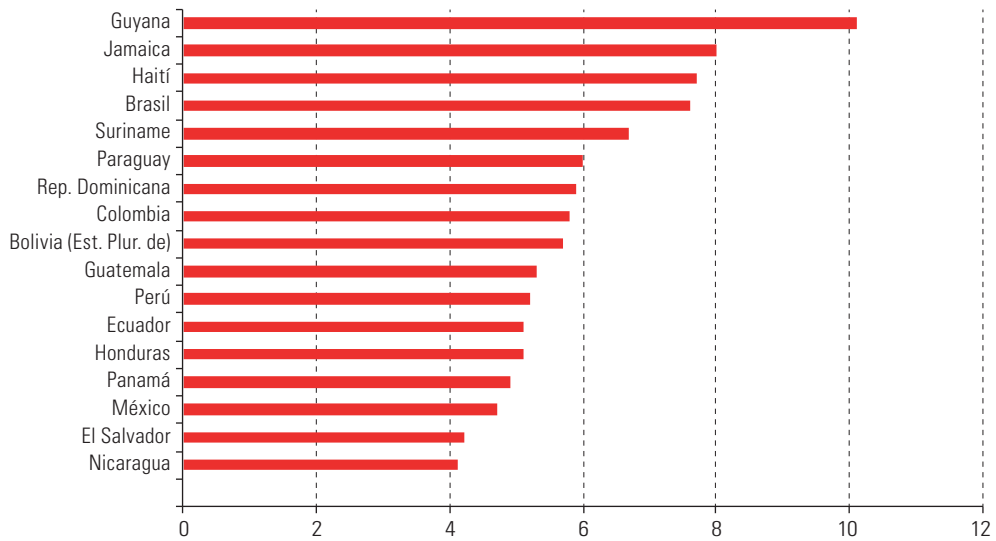
Si se considera que Asia Meridional registra poco más del 5% como costo promedio, los países de la región tienen una meta muy clara que superar, salvo aquellos que ya han alcanzado valores cercanos o inferiores a dicha proporción.

Gráfico III.22
América Latina y el Caribe y otras regiones: costo total promedio del envío de una remesa de 200 dólares, 2014-2016
(En porcentajes del monto enviado)



Fuente: Fundación BBVA Bancomer/Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Anuario de Migración y Remesas: México 2017*, Ciudad de México, 2017.

Gráfico III.23
América Latina y el Caribe (17 países): costo total promedio del envío de una remesa de 200 dólares, 2016
(En porcentajes del monto enviado)



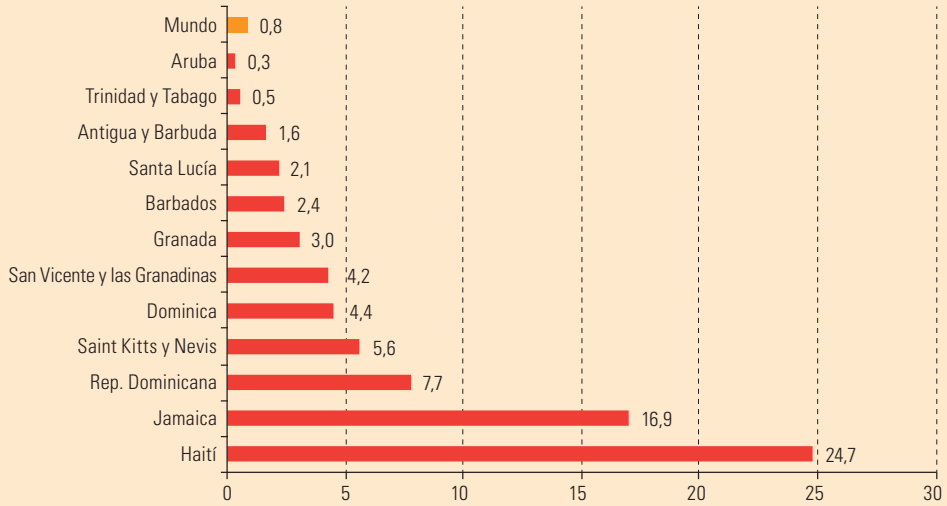
Fuente: Fundación BBVA Bancomer/Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Anuario de Migración y Remesas: México 2017*, Ciudad de México, 2017.

Recuadro III.2
Remesas en el Caribe en 2015

La importancia de las remesas recibidas en el Caribe, medida como proporción del PIB, es muy variable en los distintos países de la subregión: va desde algunos casos en que es menor al promedio mundial, hasta otros, como los de Haití y Jamaica, donde equivalen a una fracción significativa. Entre 2011 y 2016, las remesas recibidas presentaron una tendencia al alza, con ritmos muy diferentes, en 11 de los 14 países para los que se dispuso de información; la excepción la constituyeron Barbados, Curaçao y San Martín. Las mayores tasas de crecimiento se observaron en la República Dominicana y Haití.

Recuadro III.2 (conclusión)

El Caribe (12 países): importancia de las remesas recibidas, 2015
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco Mundial, "Remesas de trabajadores y compensación de empleados, recibidas (% del PIB)" [en línea] http://datos.bancomundial.org/indicador/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS.
Nota: En una observación a este informe, el Gobierno de Jamaica indica que, según el banco central de Jamaica, el porcentaje en 2015 fue del 15,9%.

El costo de envío de las remesas puede afectar el volumen enviado y, en todo caso, afecta el monto de los recursos que reciben los destinatarios. En el primer trimestre de 2011, el costo promedio de envío a la subregión era de un 7,3% del monto enviado (con una remesa de 200 dólares como referente), mientras que en el mismo semestre de 2017 alcanzó un 7,8%, cifra superior a las de Centroamérica (4,7%) y América del Sur (6,0%). Detrás de los promedios hay rangos de variación amplios, según orígenes y destinos específicos, y aun entre canales y operadores con un mismo origen y un mismo destino. En el cuadro se presentan los costos promedio de envío dentro de corredores que son observados por el Banco Mundial. Es destacable cómo el valor en el corredor más costoso (de los Estados Unidos a Cuba) duplica el cobrado en el de menor costo (de España a la República Dominicana).

Costo total (cuota y margen cambiario) promedio del envío de una remesa de 200 dólares en corredores observados por el Banco Mundial, segundo trimestre de 2017
(En porcentajes del monto enviado)

Corredor	Costo total
Del Canadá a Haití	9,02
De los Estados Unidos a Haití	5,55
De Francia a Haití	8,85
De la República Dominicana a Haití	9,69
Del Canadá a Jamaica	9,32
De los Estados Unidos a Jamaica	7,75
Del Reino Unido a Jamaica	8,62
De los Estados Unidos a la República Dominicana	6,62
De los Países Bajos a la República Dominicana	8,09
De España a la República Dominicana	5,45
De los Estados Unidos a Cuba	10,92

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco Mundial, "Remittance prices worldwide: making markets more transparent" [en línea] http://remittanceprices.worldbank.org/es/countrycorridors [fecha de consulta: 15 de julio de 2017].

Fuente: W. Mejía, "Panorama de la migración internacional en el Caribe: documento elaborado en el marco de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular", *serie Población y Desarrollo*, Nº 122 (LC/TS.2018/28), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.

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

La existencia del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, ratificado por 13 países de la región (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)[119]), es la más importante expresión del avance desplegado en esta medida. Si bien resta realizar el diagnóstico del grado de avance y las dificultades que se han ido presentando en los países que han tomado acciones efectivas para la implementación del Convenio (es decir, los mismos anteriores, salvo cuatro que no declaran haberlo hecho aún[120]), lo relevante es que esta medida fue incluida en el borrador preliminar del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular.

Varios países informan, además, de la suscripción de acuerdos bilaterales, fundados en la reciprocidad, aunque otros no aluden mayormente a estos asuntos. Por otra parte, algunos acuerdos son de larga data, como el Acuerdo de Seguridad Social de la CARICOM, de 1996, en el que participan todos los países de la Comunidad del Caribe, con excepción de Haití y Suriname, que protege los derechos de los trabajadores migrantes dentro de la subregión a largo plazo, por el total de las contribuciones pagadas a las respectivas instituciones de seguridad social en los Estados miembros (Mejía, 2018). Jamaica reconoce la necesidad de una mayor supervisión de las agencias de contratación en el exterior, así como de los acuerdos bilaterales y de seguridad social, para garantizar que se salvaguarden los derechos de los trabajadores migrantes.

La mayoría de los países no han informado el número de beneficiarios adscritos al Convenio Multilateral Iberoamericano o a convenios bilaterales. Esto significa que resta trabajar con el indicador F.5, porcentaje y número de beneficiarios directos adscritos al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social en cada país de destino de la inmigración con relación al total de trabajadoras y trabajadores inmigrantes.

73. Dar prioridad, en cada país, al fortalecimiento de los canales de coordinación intersectorial y, entre los países, al reforzamiento de los mecanismos de cooperación intergubernamental, para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas migrantes, independiente de su condición migratoria, con una perspectiva basada de género;

74. Fortalecer la cooperación entre países de origen, tránsito y destino para enfrentar las causas y los desafíos de la migración que acontece de manera irregular, de modo de generar una migración en condiciones humanas, ordenada y segura, mediante esquemas bilaterales de movilidad de la mano de obra, y salvaguardando la protección de los derechos humanos de los migrantes.

Ambas medidas prioritarias están desplegándose, como se mencionó en el análisis de las medidas anteriores, y además hay numerosas evidencias de coordinación y cooperación en los acuerdos e iniciativas de la Conferencia Regional sobre Migración y de la Conferencia Suramericana sobre Migraciones, así como en los espacios de integración subregional. De singular interés es el hecho de que dichas organizaciones han servido de ejemplo para el trabajo a nivel hemisférico y de la comunidad latinoamericana y caribeña.

Tales evidencias se refieren tanto a declaraciones conjuntas que consideran principios orientadores, establecimiento de acuerdos de portabilidad de pensiones y reconocimientos de competencias y calificaciones, como a protocolos de atención a personas en situaciones de vulnerabilidad, en especial mujeres, víctimas de trata y menores no acompañados, entre otros ejemplos. Ahora bien, Jamaica señala en su informe que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social asume el seguimiento de la migración segura y ordenada a través del establecimiento de programas de atención a migrantes circulares en países como los Estados Unidos y el Canadá.

Una muestra relevante de avance es la eventual creación de las Consultas sobre Migraciones en el Caribe (CMC), según se desprende de iniciativas recientes en las que varios países reconocen la necesidad de la recopilación de datos, el intercambio de información y el análisis sobre cuestiones relacionadas con la migración; la necesidad de una consulta sistemática sobre las políticas migratorias, y la necesidad de

[119] Véase Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), "Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social" [en línea] http://www.oiss.org/Estado-de-Situacion.html.

[120] Ibídem.

compartir buenas prácticas sobre los refugiados y los migrantes en situación de vulnerabilidad. Si se logra constituir una conferencia permanente de consulta intergubernamental, el Caribe daría un paso adelante en la gobernanza subregional de la migración. Guyana, en su informe, manifiesta una vocación afín a esta iniciativa, si se considera su participación en numerosos acuerdos bilaterales y multilaterales de cooperación en varios asuntos migratorios en el contexto de un fuerte compromiso con la integración subregional.

75. Promover que el Segundo Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo, a celebrarse en Nueva York, el 3 y 4 de octubre de 2013, tenga como resultado la adopción de un documento consensuado de conclusiones y, en tal sentido, someter a las deliberaciones la oportunidad de impulsar los contenidos y directrices de una convención internacional sobre migraciones.

Esta medida prioritaria ya está cumplida. Sin embargo, la propuesta que incluye en relación con una convención internacional sobre migraciones puede asimilarse al seguimiento regional del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, por lo que se sugiere su revisión de acuerdo con los intereses de los países y la eventual formación de una instancia regional. De hecho, al informar sobre esta medida prioritaria en sus informes de 2017, varios países señalaban su compromiso con el Pacto Mundial y el proceso consecuente de su seguimiento en los años próximos. Jamaica, por ejemplo, había completado la primera fase del proceso mundial encaminado a la formulación del Pacto Mundial, respaldado por la meta 10.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que tiene por objeto facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas[121].

b) Medidas prioritarias rezagadas

Existen varias medidas cuyo avance no es claro o bien plantea muchos desafíos, ya sea porque el instrumento internacional al que hacen referencia no ha sido ratificado o, si se ha adherido a él, no se ha implementado cabalmente por diversas razones. Además, en estas medidas se plantean negociaciones con terceros países, cuyo resultado puede ser impredecible y que presentan una complejidad especial, aunque también constituyen oportunidades.

67. Brindar asistencia y protección a las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, especialmente a aquellos grupos en condición de vulnerabilidad, respetando cabalmente sus derechos y de acuerdo con la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y las disposiciones de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, destacando la necesidad de brindarles una atención integral en aquellos países de tránsito y destino;

70. Incorporar principios de coherencia y reciprocidad en la atención de las diversas situaciones que enfrentan los emigrantes de los países de la región, abarcando a todas las etapas del proceso migratorio, tanto los que acontecen en la escala intrarregional como fuera de la región;

71. Alcanzar resultados concretos a través del diálogo y la cooperación internacional sobre migración, derechos humanos y desarrollo, en los espacios existentes dentro de la región y en los que se vinculan con otras regiones del mundo, en particular Norteamérica y la Unión Europea, desde una perspectiva que reduzca las asimetrías existentes en este ámbito y que afirme los intereses de los países latinoamericanos y caribeños;

72. Proteger decididamente los derechos humanos, evitando toda forma de criminalización de la migración, garantizando el acceso a servicios sociales básicos, de educación y de salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva cuando corresponda, para todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, prestando particular atención a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad, entre ellos, los menores no acompañados, las personas que se desplazan en situación irregular, las mujeres víctimas de la violencia, las víctimas de trata, las repatriadas y las que se desplazan forzadamente buscando refugio.

[121] Chile y la República Dominicana no suscribieron el Pacto, según lo informado por estos países en diciembre de 2018.

Las medidas listadas son claramente ambiciosas y su cumplimiento está sujeto a numerosos factores, pues en esencia incorporan características del multilateralismo, a partir de principios del derecho internacional, la reciprocidad, la cooperación y el diálogo y las negociaciones en muchos ámbitos.

Este conjunto de medidas incluye elementos jurídico-normativos que configuran un marco referencial. Se trata, en gran parte, de numerosos convenios y otros instrumentos, entre los cuales quedan incluidos la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y varios convenios de la OIT (por ejemplo, el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (Núm. 189), que ha sido objeto de una expresiva adhesión en América Latina y el Caribe, si bien hay países de la región que aún no lo han ratificado).

En cuanto a la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, en 2016 la República Bolivariana de Venezuela se sumó como el decimoctavo Estado parte de la región que la ratifica, con lo que la tarea para otros países de la región sigue pendiente[122]. No obstante, países como Suriname informan sobre la existencia de numerosas garantías y obligaciones positivas, así como la implementación de políticas migratorias basadas en la protección de derechos, si bien no brindan claridad en cuanto a definiciones sobre la migración futura, algunas orientadas al apoyo a descendientes de surinameses en el exterior que quieran contribuir al desarrollo del país. En 2014, Trinidad y Tabago aprobó una Política Nacional para Abordar las Cuestiones Relacionadas con los Refugiados y el Asilo y creó una Unidad de Refugiados dentro de la División de Inmigración (CEPAL, 2018b). En febrero de 2017, Jamaica presentó una actualización sobre los esfuerzos locales que se están llevando a cabo en preparación para el examen del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares sobre la implementación de la Convención en el país. Entre las cuestiones abordadas, figuraba el trato de los migrantes vulnerables, como los niños y los migrantes irregulares.

La mayoría de los países del Caribe han promulgado leyes para luchar contra la trata de personas, si bien es necesario seguir trabajando a nivel regional y nacional para resolver este problema. En muchos países no existe legislación sobre la protección de los refugiados y el asilo, y las cuestiones relacionadas con los refugiados y los solicitantes de asilo se gestionan de conformidad con políticas o procedimientos operativos que no proporcionan protección suficiente (CEPAL, 2018b). Los derechos de las personas migrantes objeto de trata están garantizados en la Constitución de Granada y en sus leyes y, el 16 de mayo de 2014, la Cámara de Representantes de este país promulgó la Ley de Prevención de la Trata de Personas (Ley 34 de 2014). Antigua y Barbuda informa que, en 2017, el Departamento de Inmigración creó un grupo de trabajo especializado integrado por miembros de diversos órganos gubernamentales —entre ellos, un especialista en derechos de las víctimas y defensor de cuestiones de género— para examinar los casos de trata de personas y diseñar estrategias de respuesta adecuadas.

La República Dominicana informa del Plan Nacional de Regularización de Extranjeros en Situación Migratoria Irregular en la República Dominicana (PNRE), implementado en 2013, así como de varias iniciativas a favor de las víctimas de trata (en 2015 se publicó el Protocolo de Identificación, Asistencia y Reintegración de Sobrevivientes de Trata de Personas), de asistencia migratoria y consular a la diáspora dominicana y de asistencia a los dominicanos retornados, entre otras. El país reconoce diversas dificultades para alcanzar las metas que se propone, como barreras y debilidades institucionales y falta de disponibilidad de información y recursos. En el informe se indica, además, la existencia de iniciativas relacionadas con la concesión de permisos de permanencia en el país a estudiantes de nacionalidad haitiana.

México informa sobre su compromiso de implementar una política migratoria con una visión integral y humana, respetando los derechos humanos de los migrantes y sus familias. Por ello, el país firmó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares el 22 de mayo de 1991 y la ratificó el 8 de marzo de 1999. Además, desde el inicio de su implementación en 2003, da seguimiento e informa periódicamente al Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Entre las medidas legislativas que posee el país para garantizar

[122] Véase la Colección de Tratados de las Naciones Unidas [en línea] https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-13&chapter=4&clang=_en [fecha de consulta 18 de marzo de 2018].

los derechos humanos de las personas migrantes, se incluyen la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de 2014, y su reglamento, de 2015; la Ley General de Victimas, de 2013, y sus reformas; la Ley de Migración, de 2011, y su reglamento, de 2012; la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, de 2012, y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, de 2011, y su reglamento, de 2012.

En cuanto a la trata, Perú menciona la estrategia que desarrolla el Ministerio de Relaciones Exteriores en coordinación con la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, que consiste en suscribir acuerdos internacionales para establecer cinturones de protección jurídica frente a la trata de personas, el tráfico ilícito de migrantes y los delitos conexos. Esta estrategia ha permitido que, hasta la fecha, el Perú haya firmado acuerdos binacionales sobre la trata de personas —y, en algunos casos, sobre el tráfico ilícito de migrantes— con Colombia, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, Chile y la Argentina. Además, el país cuenta con la Dirección de Investigación de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de la Policía Nacional del Perú. La atención y protección de las víctimas se lleva a cabo a través de una intervención multisectorial, tal como lo establece la Ley núm. 28950, su reglamento y el Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene a su cargo la elaboración del Plan de Reintegración de Víctimas de Trata de Personas.

El Ecuador cuenta con el Plan Nacional para la Erradicación de la Trata y el Tráfico de Personas mediante el cual se pretende erradicar toda forma de trata y tráfico con fines de explotación sexual y laboral, y se procura la reinserción social de las víctimas[123].

La Argentina informa que ha ampliado el alcance de las medidas destinadas a promover la protección y promoción de los derechos de las personas migrantes. En términos institucionales, la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) cuenta con un área específica de Coordinación Interinstitucional y de Protección de Derechos, un Área de Servicio Social y una Mesa de Intercambio Institucional, desde la cual se generan canales permanentes de comunicación entre las diferentes partes relacionadas con la temática migratoria. Los objetivos de esta Mesa son afianzar un espacio de articulación entre los diferentes actores para lograr mayor eficacia en el desarrollo de programas y políticas, fortalecer las relaciones con los diferentes actores de interés y consolidar los mecanismos o protocolos de prevención y protección de las personas víctimas de trata y tráfico.

El Paraguay se refiere a la promulgación, en 2012, de la Ley núm. 4.788 Integral Contra la Trata de Personas que, además de tipificar la trata en general, incorpora la persecución de la trata interna en las zonas rurales y urbanas. En el marco de esta Ley, se aprobó la Política Nacional de Prevención y Combate a la Trata de Personas en el Paraguay 2010-2019, mediante el Decreto núm. 8.309/2012, y se diseñó el Plan Nacional para la Prevención y Combate a la Trata de Personas (2014-2018).

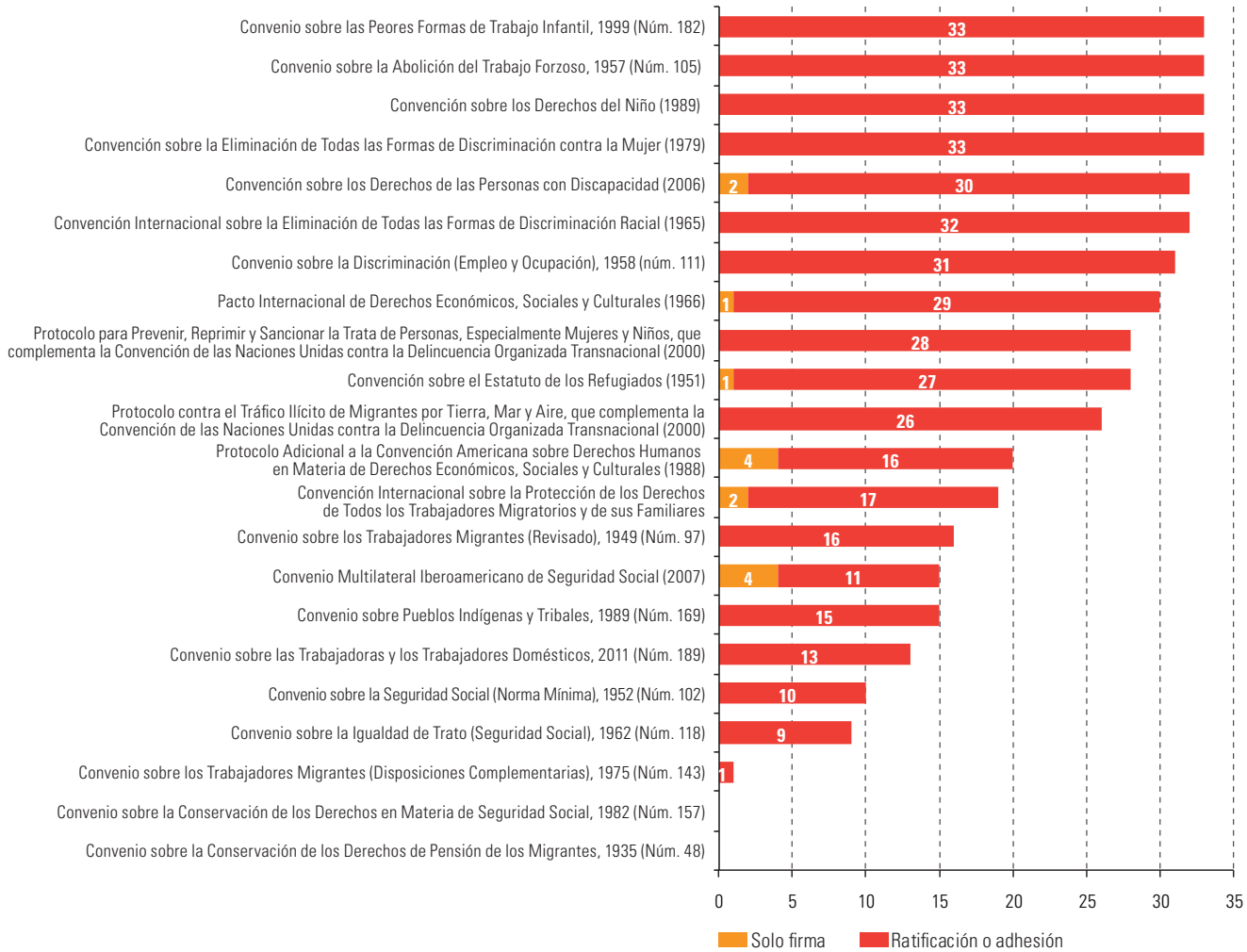
Cabe destacar que en muy pocos informes se hace referencia a problemáticas e iniciativas de este capítulo en relación con los pueblos indígenas y afrodescendientes (sí lo hacen el Estado Plurinacional de Bolivia y el Ecuador), por lo cual, en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Lima en 2018, los representantes de la sociedad civil hicieron ver la necesidad de transversalizar los asuntos indígenas y afrodescendientes en el análisis de las medidas prioritarias de cada capítulo. Por ejemplo, la Vicepresidenta del Centro de Culturas Indígenas del Perú (CHIRAPAQ), Tarcila Rivera Zea, señaló que las alrededor de 25 millones de mujeres indígenas de la región eran invisibles en los informes (Rivera, 2018, págs. 1 y 2).

En general, los países de la región muestran un alto nivel de ratificación de convenios internacionales que hacen referencia a los derechos humanos y, por lo mismo, cabe alentar la adhesión generalizada de todos ellos, en especial a la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Como se muestra en el gráfico III.24, es muy masiva la ratificación de varios instrumentos, pero la de otros sigue en gran medida pendiente. Las ratificaciones son relevantes por varias

[123] Véase [en línea] http://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/9059.plan_nacional_trata.pdf.

razones, en particular por el marco de reciprocidad que brindan y por la capacidad anticipatoria que tienen los instrumentos en el plano normativo, de planes, programas, estrategias y políticas, por ejemplo, ante situaciones de emergencia, violencia, extorsiones, desapariciones, represalias, crisis y contingencias llamadas a veces "humanitarias".

Gráfico III.24
América Latina y el Caribe (33 países): firma y ratificación o adhesión a pactos, convenciones y convenios relacionados con los derechos económicos, sociales y culturales y con los derechos de las personas migrantes, 2018
(En número de países)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los respectivos países.

Dicha capacidad anticipatoria puede ilustrarse, además, en relación con los desastres naturales y el cambio climático. En el Caribe, se espera que el cambio climático a largo plazo también ocasione movimientos migratorios. La frecuencia cada vez mayor de fenómenos meteorológicos extremos aumenta la probabilidad de que se produzcan emergencias humanitarias relacionadas con el clima, así como desplazamientos de la población. El aumento del nivel del mar puede hacer inhabitables las zonas costeras bajas, y sus efectos sobre los medios de subsistencia, la salud pública, la seguridad alimentaria y la disponibilidad de agua pueden agravar las vulnerabilidades preexistentes y provocar movimientos migratorios (CEPAL, 2018b).

Algunos países también reconocen que existen muchos desafíos relacionados con estas medidas para proteger los derechos humanos. Granada, por ejemplo, consigna en su informe que, si bien existe una ley que les permite entrar en el país, la situación de los refugiados debe ser más definitiva. Por ejemplo, es preciso regular la documentación de viaje necesaria y establecer protocolos específicos para los refugiados y los apátridas. México menciona numerosos desafíos, como la necesidad de hacer frente a los problemas derivados de la discriminación estructural de las personas migrantes, es decir, la violación de sus derechos humanos por parte de autoridades de todos los niveles de gobierno; la violencia ejercida por grupos criminales (robos, secuestros, violaciones, trata de personas); las detenciones arbitrarias, y la falta de acceso a servicios básicos como la atención médica y la justicia, así como la menor remuneración que reciben las personas migrantes por hacer el mismo trabajo que otras personas.

4. Conclusiones

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se aprobó antes de la declaración del Segundo Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo, aprobada en octubre de 2013, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y las definiciones y objetivos del proceso de consultas y negociaciones sobre el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, que se inició en 2017 y culminó con la aprobación del Pacto en 2018. Sus medidas prioritarias son claramente precursoras de las agendas mundiales y la región tiene en ellas una fortaleza que mostrar y un propósito que cumplir.

Desde el punto de vista de los logros conseguidos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, hay situaciones disonantes. Los países tienden a resaltar más avances que desafíos, pero es importante debatir si esos avances en materia de protección de las personas migrantes en los países de la región son verdaderos y si, efectivamente, se pueden imputar a este instrumento o, por el contrario, falta aún un horizonte temporal para evaluar las acciones. Por lo menos, la sensibilización lograda es valiosa y los países aceptaron reconocer que las políticas bien gestionadas son las que se basan en el enfoque de derechos humanos.

Asimismo, el cuadro general de desprotección de las personas migrantes sigue siendo preocupante y son múltiples los ejemplos en los diversos corredores migratorios que así lo demuestran, como las emergencias llamadas humanitarias planteadas por las caravanas migratorias, la migración venezolana hacia distintos territorios, las deportaciones, la problemática de la niñez y la adolescencia migrante o los flujos mixtos.

Como línea de base, en su formulación original, en 2013, las medidas prioritarias fueron concebidas de cara al Segundo Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo. En dicha reunión se expresó el compromiso de trabajar a favor de la protección de las personas migrantes y la facilitación de la migración, lo que indicaba el surgimiento de una respuesta mundial frente a las enormes problemáticas que enfrentan dichas personas y el desafío de los Estados por atenderlas. Como la resolución carecía de un plan de acción y de iniciativas de monitoreo y seguimiento, a nivel regional el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se instaló como una opción de mucha relevancia, puesto que en él se reconocieron tempranamente las problemáticas de la niñez y la adolescencia migrantes, de las mujeres en las distintas fases del proceso migratorio y de las vulnerabilidades que los ciclos migratorios imponen a las personas (como el retorno forzado y el tránsito, dos aspectos en expansión) y las necesidades apremiantes de inclusión y protección social de inmigrantes y emigrantes, las mismas personas en tránsito y deportadas, las víctimas de trata y los menores no acompañados, entre otros aspectos.

Estas mismas situaciones han ido ganando creciente visibilidad y los Gobiernos de la región realizan enormes esfuerzos por encararlas. En esta tarea, es necesario mantener el ímpetu desplegado en la aplicación de algunas de las medidas, como se desprende de los informes nacionales disponibles, y emprender esfuerzos especiales en relación con aquellas rezagadas y frente a las situaciones de emergencia antes señaladas.

El capítulo F del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo contiene muchos desafíos para los países. Cualquiera sea el caso, hay grandes tareas por delante. Se trata de que los países aseguren la creación y mantención de garantías para responder a la necesidad de disponer de políticas y normativas nacionales

que se consoliden en el largo plazo, tanto para la continua adecuación de la institucionalidad existente (con ejes como la intersectorialidad y la existencia de sistemas nacionales de migración) como para la creación de capacidades de anticipación a las demandas que ejercen los procesos migratorios.

Una cuestión relevante que surge del Consenso es la necesidad de preservar una visión regional o subregional que tenga en cuenta cómo afectan a terceros países las decisiones tomadas en un país determinado y cómo la acción conjunta puede anticiparse a las consecuencias inesperadas y a aquellas que afecten a los derechos humanos de las personas migrantes.

Hay que tener en cuenta otros dos puntos relevantes. Primero, la consecución de las medidas prioritarias exige la elaboración de indicadores, que en lo referente a este capítulo son muy complejos y tampoco han sido fácilmente definidos en relación con los ODS. Segundo, las medidas exigen cumplimientos sostenidos y en ese escenario hay que consignar tanto el gran desarrollo del principio de la intersectorialidad como el papel de las organizaciones de la sociedad civil (véase el recuadro III.3).

De esta forma, las medidas prioritarias de este capítulo y los indicadores que se han ido proponiendo se basan en el marco internacional de los derechos humanos, en los consensos regionales (que incluyen la participación de la sociedad civil) y en las propuestas generales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Además, son afines a las conclusiones emanadas de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, celebrada en agosto de 2017 en la sede de la CEPAL, en Santiago, como parte de las consultas regionales del Pacto Mundial, en las que se puso énfasis en terminar con la criminalización de la migración irregular y atender, entre otros asuntos, a la violencia como factor que desencadena y acompaña los procesos migratorios en algunas subregiones, en particular en los países del norte de Centroamérica (CEPAL, 2018a). Buena parte de estas consideraciones se han visto reflejadas en los objetivos del Pacto Mundial, por lo que cabe alentar el trabajo conjunto para la ejecución de las acciones previstas en este instrumento y de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo.

Por último, la CEPAL llama la atención sobre el hecho de que las vicisitudes que enfrentan muchas personas migrantes en varios corredores migratorios, en la inserción en el destino y en la reinserción en el retorno mantienen su condición de urgencias no atendidas en sus raíces, como son la desigualdad, la violencia y la discriminación en varios ámbitos. La cuestión migratoria ha devenido en tema central de interés regional que involucra a la sociedad en su conjunto y, por supuesto, a los gobiernos locales. Todos los países enfrentan enormes desafíos ante la vulneración de derechos de las personas migrantes (expresada en múltiples dimensiones en que se manifiesta la violencia que las afecta) y la discriminación que sufren en sus travesías y su inserción en el destino y en el retorno. Al mismo tiempo, las enormes oportunidades que conllevan los intercambios migratorios para el desarrollo son también parte de la gobernanza de la migración regional contemporánea.

Recuadro III.3
La sociedad civil y la defensa de las personas migrantes

Diversas organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel clave y potencialmente sinérgico con el de los Gobiernos en cada espacio nacional y en sus agrupaciones regionales y subregionales, en materia de la defensa de las personas migrantes. Hay muchos ejemplos que se pueden mencionar.

En Centroamérica es muy relevante el trabajo en red. Las primeras iniciativas se establecieron en 1996, con la conformación de la Red Regional de Organizaciones Civiles para las Migraciones (RROCM). La Red actúa abogando por los derechos humanos con equidad de género, por el respecto de la dignidad de las personas migrantes y la no discriminación, entre otros aspectos dirigidos a contar con políticas públicas adecuadas al derecho internacional. Las organizaciones de la sociedad civil de la región, igualmente, participan en otras iniciativas en las que también concurren dependencias de gobierno y organismos internacionales, como el Observatorio Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas. Entre las redes nacionales, se pueden destacar varias. El Foro Nacional para las Migraciones en

Recuadro III.3 (conclusión)

Honduras (FONAMIH) surgió en 1997 como iniciativa de la Pastoral de Movilidad Humana, que convocó a representantes del Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos (CIPRODEH), de la Asociación de Organismos No Gubernamentales (ASONOG) y del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (CONADEH), y actualmente tiene entre sus objetivos ser un espacio de reflexión, investigación, diálogo, consulta, propuesta e incidencia en las políticas públicas nacionales e internacionales relativas al fenómeno migratorio, sobre la base del respeto a los derechos humanos. La Mesa Nacional para las Migraciones en Guatemala (MENAMIG), constituida en 1999 y conformada actualmente por organizaciones de la sociedad civil y algunas dependencias estatales, busca incidir en la formulación de las políticas públicas en materia migratoria nacional e internacional. Igualmente, el Grupo Articulador de la Sociedad Civil en Materia Migratoria para Guatemala, conformado por más de 30 organizaciones no gubernamentales y otros integrantes de Guatemala, los Estados Unidos y México, está comprometido por su misión y visión en el tema migratorio y constituye una plataforma común para el diálogo, el análisis y el desarrollo de acciones conjuntas de servicio, investigación, formación, información e incidencia política.

La Mesa Nacional para las Migraciones y Refugiados en República Dominicana (MENAMIRD) es un espacio de articulación que agrupa a 29 instituciones de la sociedad civil que trabajan en el tema de la migración (tanto emigración como inmigración). Junto con organizaciones de los demás países que forman parte de la Conferencia Regional sobre Migración, pertenece a la RROCM. Lo singular de esta mesa es que está conformada, entre otros tipos de entidades, por asociaciones de migrantes y refugiados, entidades académicas, organizaciones feministas y de derechos humanos y representaciones de distintas iglesias[a].

En México, la capacidad de incidencia política de las organizaciones de la sociedad civil ha cobrado relevancia a través de agrupaciones como el Grupo de Trabajo sobre Política Migratoria (GTPM), el Colectivo Migraciones para las Américas (COMPA) y otras que, desde hace años, han ido creando espacios de incidencia en la política migratoria mexicana. El incremento de la violencia y la violación de los derechos humanos de las personas migrantes que denuncian estas organizaciones ha redundado en su participación activa en instancias ciudadanas de las entidades gubernamentales, en las que han hecho frente a numerosas restricciones y limitaciones de recursos.

En América del Sur las organizaciones de la sociedad civil han ido creando una plataforma importante en la incidencia y en el trabajo directo que realizan con la población migrante. Su estrategia de red les está permitiendo tener una opinión decisiva en la denuncia y en la formulación de normas y políticas, y es visible su papel en las propuestas para el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Por ejemplo, es relevante la acción organizada del bloque latinoamericano respecto de dicho Pacto, en cuyas propuestas se ha enfatizado la necesidad de garantizar el acceso y el ejercicio pleno de los derechos de los migrantes, independientemente de su condición migratoria o sus orígenes. Esta garantía de los derechos también se refiere al acceso a la justicia de las personas migrantes que han sido víctimas de delitos durante su trayecto migratorio, situación particularmente complicada debido al ambiente de xenofobia y tolerancia de comportamientos contrarios a la ley.

Los Gobiernos de la región pueden aprovechar mejor estas capacidades, en aspectos que van desde el monitoreo que estas organizaciones pueden realizar respecto de las políticas y los acuerdos, hasta el levantamiento de información y la elaboración de estudios y propuestas, como resultado del trabajo directo que efectúan con la población migrante. En este sentido, la gobernanza migratoria debe contar con la participación de las organizaciones de la sociedad civil en las diversas instancias de toma de decisiones, más allá de una apuesta consultiva.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de A. Canales y M. Rojas, "Panorama de la migración internacional en México y Centroamérica: Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular", *serie Población y Desarrollo*, Nº 124, Santiago, CEPAL, 2018, en prensa; W. Mejía, "Panorama de la migración internacional en el Caribe: documento elaborado en el marco de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular", *serie Población y Desarrollo*, Nº 122 (LC/TS.2018/28), Santiago, CEPAL, 2018, y C. Stefoni, "Panorama de la migración internacional en América del Sur: documento elaborado en el marco de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular", *serie Población y Desarrollo*, Nº 123 (LC/TS.2018/32), Santiago, CEPAL, 2018.

[a] Véase [en línea] http://mnm-rd.blogspot.com.co.

Bibliografía

Canales, A. y M. Rojas (2018), "Panorama de la migración internacional en México y Centroamérica: Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular", *serie Población y Desarrollo*, Nº 124, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en prensa.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018a), *Informe final de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. Santiago, 30 y 31 de agosto de 2017* (LC/TS.2018/15), Santiago.

___(2018b), *Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: A Review of the period 2013–2018* (LC/CAR/L), Puerto España, sede subregional de la CEPAL para el Caribe.

Fundación BBVA Bancomer/CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2017), *Anuario de Migración y Remesas: México 2017*, Ciudad de México.

Gobierno de Antigua y Barbuda (2018), "Antigua and Barbuda First Country Report 2018. National Progress Report on the Montevideo Consensus on Population and Development", Saint John, inédito.

Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM), Santiago, inédito.

Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-colombia.

Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-costa-rica.

Gobierno de Cuba (2018), "Cuba: Informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", La Habana [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-cuba.

Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.

Gobierno de Granada (2018), "Grenada Country Report: Progress of the Implementation of the Montevideo Consensus", Saint George, Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento de la Comunidad, inédito.

Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_guatemala.pdf.

Gobierno de Guyana (2018), "Guyana: Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2013-2018", Georgetown [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-guyana.

Gobierno de Haití (2018), "Progrès relatifs au suivi des indicateurs du Consensus de Montevideo. Rapport final", Puerto Príncipe, Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, inédito.

Gobierno de Honduras (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Tegucigalpa, Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-honduras.

Gobierno de Jamaica (2018) "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/jamaica.pdf.

Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina. Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.

Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-venezuela-republica-bolivariana.

Gobierno de la República Dominicana (2018), "Primer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Santo Domingo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-republica-dominicana.

Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de México [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-mexico.

Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Panamá, Gabinete Social, Secretaría Técnica del Gabinete Social [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informa-nacional-panama.
Gobierno de Saint Kitts y Nevis (2018), "2018 National Progress Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", Nevis Island Administration [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/national_progress_report_-st_kits_and_navis.pdf.
Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: Progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2017", Paramaribo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-suriname.
Gobierno del Brasil (2017), "Relatório Preliminar – Acompanhamento da Implementação do Consenso de Montevidéu", Brasilia, Comisión Nacional de Población y Desarrollo (CNPD), inédito.
Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.
Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2018), "Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", La Paz [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-bolivia-estado-plurinacional.
Gobierno del Paraguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: período 2013-2018", Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-paraguay.
Gobierno del Perú (2018), "Perú: avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Lima [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-peru.
Gobierno del Uruguay (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Montevideo, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Presidencia [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-uruguay.
Martínez Pizarro, J. y C. Orrego Rivera (2016), "Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe", *serie Población y Desarrollo*, N° 114 (LC/L.4164), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] https://www.cepal.org/es/publicaciones/39994-nuevas-tendencias-dinamicas-migratorias-america-latina-caribe.
Mejía, W. (2018), "Panorama de la migración internacional en el Caribe: documento elaborado en el marco de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular", *serie Población y Desarrollo*, N° 122 (LC/TS.2018/28), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43582/1/S1800277_es.pdf.
OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2018), "Tendencias migratorias nacionales en América del Sur: República Bolivariana de Venezuela", febrero [en línea] http://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_America_del_Sur_Venezuela.pdf.
Rivera, T. (2018), "Intervención de Tarcila Rivera Zea, Integrante experta del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas Vicepresidenta de CHIRAPAQ Centro de Culturas Indígenas del Perú en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", Lima, agosto.
Stefoni, C. (2018), "Panorama de la migración internacional en América del Sur: documento elaborado en el marco de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular", *serie Población y Desarrollo*, N° 123 (LC/TS.2018/32), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43584/S1800356_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

1. Introducción

Una expresión clara de las desigualdades en América Latina y el Caribe es la brecha entre los niveles de desarrollo de diferentes localidades dentro de cada país. Diversos indicadores de pobreza, de desigualdad o sociodemográficos esconden sistemáticamente fuertes diferencias entre áreas rurales y urbanas, o entre divisiones administrativas mayores y menores, e incluso dentro de una misma ciudad o aglomerado metropolitano (CEPAL, 2017). La región presenta profundas brechas de desarrollo entre territorios ricos y territorios pobres. En este sentido, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha planteado que en esta región "el lugar importa", que no es lo mismo nacer o vivir en cualquier territorio, puesto que este influye en gran medida en la distribución de las oportunidades del bienestar (CEPAL, 2010). Esta heterogeneidad territorial es el resultado de "un patrón dispar de asentamiento, acompañado de un gran desequilibrio en la distribución de la riqueza y las oportunidades de bienestar material". Esto ha dado lugar tanto a territorios con dinámicas exitosas de desarrollo territorial como a un número considerable de territorios que no logran salir de la trampa de estancamiento, caracterizados por altos y persistentes niveles de pobreza (CEPAL, 2016b, pág. 61).

Alrededor del 80% de los latinoamericanos y caribeños viven actualmente en áreas urbanas. La región ha presentado un marcado proceso de urbanización, que ha continuado, aunque a ritmos decrecientes, como resultado, en parte, de los altísimos niveles alcanzados en algunos países. Entre las causas de esta elevada urbanización se destacan la concentración de las oportunidades económicas y socioculturales en el ámbito urbano y las fuerzas expulsoras desde el ámbito rural, que todavía siguen activas y operan tanto en escenarios de retraso como de modernización productiva. Por cierto, esta persistencia de la urbanización acrecienta la ya significativa gravitación de los temas urbanos en las agendas nacionales de desarrollo, lo que en ningún caso debe llevar a invisibilizar la precaria situación existente en el ámbito rural, donde aún reside el 20% de la población regional (CEPAL, 2012).

Los habitantes de América Latina y el Caribe, particularmente los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas mayores y los pueblos indígenas y las poblaciones afrodescendientes que viven en contextos de pobreza, son altamente vulnerables a los desastres y experimentan sus efectos en forma desproporcionada y creciente. En la primera década del siglo XXI, el promedio de desastres socioambientales fue de 68 cada año, la mayoría de los cuales están relacionados con fenómenos de origen meteorológico e hidrológico (huracanes, tormentas, inundaciones y sequías). En la región, los terremotos también presentan una alta letalidad (como fue el caso de Haití, en 2010, y el Ecuador, en 2016) (CEPAL/UNICEF, 2017).

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se consideran estas características particulares de la región y se toman en cuenta los desafíos específicos que encaran los países en estos temas; se valoran los avances realizados y la experiencia lograda por la región en los procesos de descentralización, planificación del desarrollo y ordenamiento del territorio durante las últimas décadas, aunque se expresa la preocupación por el elevado costo que ha pagado la región en diferentes ámbitos a causa de los desastres ocasionados por fenómenos naturales y socioambientales (CEPAL, 2015).

Cabe destacar que, en los temas de desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad, confluyen varios acuerdos internacionales, entre los que se destacan especialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Nueva Agenda Urbana, aprobada por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III), y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. En cada uno de estos casos, se han consolidado acuerdos intergubernamentales que recogen una especial mirada de los problemas territoriales y de la manera como las escalas mundial, regional, nacional y territorial se definen y articulan. En estos acuerdos también se expresa la creciente relevancia que

han adquirido perspectivas más integrales y complejas sobre el desarrollo, ya que el espacio en sus diversas expresiones (urbanas, rurales, regionales) es precisamente una manifestación concreta de dicha complejidad (CEPAL, 2017).

Esta sección se subdivide en tres grandes temas. El primero de ellos se refiere al diseño y ejecución de planes, políticas y programas e instrumentos de gestión territorial a diferentes escalas subnacionales, urbanas y de sistemas ciudades, basados en derechos y con sostenibilidad ambiental, perspectiva de género e interculturalidad. En este ámbito se incluyen la medida prioritaria 76, en que se expresan aspiraciones generales sobre el territorio; la medida prioritaria 78, que se refiere a la descentralización y la participación ciudadana a escala local; las medidas prioritarias 80 y 81, que abarcan el ordenamiento territorial y la planificación urbana tanto desde una perspectiva de desarrollo urbano sostenible y fortalecimiento del sistema de ciudades y su entorno rural como desde una perspectiva de prevención y mitigación del impacto de desastres socioambientales y la vulnerabilidad ambiental, y finalmente la medida prioritaria 84, referente a la promoción de la utilización del análisis sociodemográfico georreferenciado y desagregado por grupos de población específicos en la planificación y la gestión territorial. Este tema está relacionado con otras agendas internacionales, entre las que destacan la Nueva Agenda Urbana, aprobada en Hábitat III, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con las que existen importantes sinergias respecto al cumplimiento de las aspiraciones que expresan estas medidas. Todas ellas apuntan en la misma dirección: una urbanización inclusiva y sostenible, una planificación y gestión de asentamientos humanos participativa, integrada y sostenible, que tenga en cuenta las especificidades de edad y género, así como inversiones para una movilidad urbana sostenible, segura y accesible para todos, políticas de reducción y gestión de los riesgos de desastres que disminuyan la vulnerabilidad, aumenten la resiliencia y la capacidad de respuesta ante los peligros naturales y antropogénicos, y fomenten la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos.

El segundo tema es el desarrollo y bienestar de la población en distintas dimensiones y en todos los territorios, y en él se incluyen la medida prioritaria 77, que se refiere explícitamente a la promoción del bienestar de la población y el acceso a servicios básicos, y la medida prioritaria 79, que aborda la seguridad ciudadana y el ocio creativo como instancias, entre otras, de prevención de problemas sociales. Este ámbito también presenta relaciones directas con la Agenda 2030, particularmente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 1, 3, 6 y 11, y con la Nueva Agenda Urbana del Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), que incluyen varios aspectos que aquí se tratan, en especial por cuanto en ellas se considera que, para asegurar que nadie se quede atrás, es necesario poner fin a la pobreza en todas sus formas y dimensiones, garantizar la igualdad de derechos y oportunidades, mejorar la habitabilidad, la educación, la seguridad alimentaria y la nutrición, la salud y el bienestar, promover la seguridad y eliminar la discriminación y todas las formas de violencia, garantizar la participación pública mediante el acceso seguro y equitativo para todos, y facilitar el acceso equitativo para todos a la infraestructura física y social y los servicios básicos, así como a una vivienda adecuada y asequible.

El tercer tema se relaciona con las materias ambientales y los desastres socioambientales, e incluye el seguimiento al cumplimiento de la medida prioritaria 82, que hace referencia a los desastres ocasionados por fenómenos naturales y socioambientales, y la medida prioritaria 83, que se refiere a la explotación de los recursos naturales. Aquí nuevamente convergen la Agenda 2030, la Nueva Agenda Urbana y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Las consideraciones que se realizan están asociadas principalmente con la reducción del riesgo de desastres y la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos en los procesos de planificación y ordenación territorial y urbana, en los que se tendrán en cuenta las especificidades de edad y género. Las acciones propuestas en los instrumentos internacionales mencionados se centran en la vigilancia, evaluación y comprensión del riesgo de desastres y en compartir dicha información y la forma en que se genera; el fortalecimiento de la gobernanza y la coordinación en materia de riesgo de desastres en las instituciones y los sectores pertinentes, y la participación plena y significativa de los actores pertinentes a los niveles que corresponda.

2. Situación de la región respecto de las medidas prioritarias

a) Medidas prioritarias relativas a planes, políticas y programas e instrumentos de gestión territorial a diferentes escalas subnacionales basados en derechos y con sostenibilidad ambiental

Es importante destacar que los principios básicos de integridad territorial y diversidad étnica, cultural y natural de los territorios, que también están consignados en la Agenda 2030, se expresan en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo mediante declaraciones más específicas, principalmente asociadas a objetivos de políticas territoriales. El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es el primer acuerdo regional en que se establecen los principios y orientaciones más fundamentales para las políticas de desarrollo territorial (CEPAL, 2017).

En este contexto, se da seguimiento a cinco medidas prioritarias (76, 78, 80, 81 y 84), que plantean la necesidad de planificar y ordenar el territorio, así como el sistema de ciudades, a través de políticas e instrumentos de gestión territorial, con el afán de que estos territorios sean inclusivos y, por tanto, se reduzcan las desigualdades socioterritoriales existentes, y sostenibles, en el sentido de que se prevenga el impacto sobre ellos de los desastres socioambientales. También se plantean las estrategias que debieran ser utilizadas, resaltando el papel de la descentralización, la desconcentración y la planificación local y subnacional del desarrollo. Esto permite contar con un dispositivo amplio y completo tanto de principios orientadores de la acción pública sobre el territorio como de medios que pueden ser desplegados para ello. En lo que a valores se refiere, junto con la igualdad se destacan la integridad territorial, la cohesión y la equidad. En lo respecta a medios de intervención, sobresale el papel de los distintos instrumentos de la planificación y también, lo que es muy importante, de la participación social, de las alianzas público-privadas y de la articulación entre niveles de gobierno en la conjugación de esfuerzos para el logro del desarrollo territorial (CEPAL, 2017).

Para los países de la región, estas nuevas directrices internacionales implican la necesidad de comprender y hacer realidad esta nueva agenda de desarrollo, que requiere de una mirada multiescalar del desarrollo territorial (CEPAL, 2017), principalmente porque los problemas y los procesos sociales, económicos, políticos y ambientales que se presentan en la región se despliegan de manera diferenciada sobre el espacio geográfico. En CEPAL (2017, pág. 12) se señala que "el territorio desempeña el papel de célula y escala básica, pilar de un andamiaje complejo, en donde han de ponerse en movimiento las más variadas escalas de la geografía y de la acción humana".

Los indicadores[124] que permiten dar seguimiento a estas medidas prioritarias no han sido aún sistematizados y en varios casos son también indicadores de los ODS que todavía no están totalmente definidos o para los cuales no se cuenta con la información necesaria a la escala territorial; por tanto, en esta ocasión el análisis se basa en un estudio reciente titulado "Panorama del desarrollo territorial en América Latina y el Caribe, 2017: agendas globales de desarrollo y planificación multinivel", realizado por la CEPAL y el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), así como en la información proporcionada por los países en los informes nacionales que han sido enviados a la Secretaría Técnica de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe y en la sistematización de información procedente de un banco de políticas públicas que mantiene el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.

[124] Indicador G.1 (porcentaje de gobiernos metropolitanos o de ciudades y gobiernos locales que cuentan con sistemas de información para la toma de decisiones sobre planificación y gestión territorial basados en el uso de nuevas tecnologías); indicador G.6 (proporción de la población residente en ciudades que aplican planes de desarrollo urbano y regional que integran las proyecciones demográficas y las necesidades de recursos, desglosada por tamaño de ciudad); indicador G.7 (porcentaje de planes de desarrollo urbano y territorial que han incorporado el enfoque de derechos, de género y de interculturalidad); indicador G.13 (el país ha incorporado la mitigación, la adaptación, la reducción del impacto y la alerta temprana a través de la implementación de estrategias y políticas con enfoques multidimensionales); indicador G.15 (el país cuenta con planes de acción nacionales de consumo y producción sostenibles incorporados como prioridad o meta en las políticas nacionales, en los cuales se contempla, entre otros, el tratamiento de aguas residuales), e indicador G.16 (porcentaje de planes reguladores municipales o comunales que en su memoria explicativa contemplan el análisis sociodemográfico desagregado y georreferenciado).

En las medidas prioritarias 78, 80 y 81 se menciona la importancia del desarrollo territorial y de la planificación urbana, y las políticas que se pueden diseñar en pos de un desarrollo territorial más equilibrado y sostenible a diferentes escalas geográficas. En la región se reconoce que los avances en materia de políticas de desarrollo territorial en los últimos cinco años se han visto entrampados por diversos problemas, que se identifican tanto en una encuesta realizada para la elaboración de un documento del ILPES (CEPAL, 2017) como en varios informes de países presentados a la Secretaría Técnica de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Los problemas que se identifican para avanzar hacia un desarrollo territorial más equilibrado y sostenible pueden agruparse en varias categorías principales. La primera es "descentralización": Cuba y Panamá identifican la necesidad de una mayor descentralización para la participación de los niveles subnacionales en la planificación del desarrollo territorial, así como también la puesta en marcha de mecanismos de trabajo que permitan la incidencia de los niveles subnacionales en estos procesos y potencien el desarrollo de iniciativas locales. La segunda categoría de problemas que se identifican se relaciona con las "capacidades" y se refiere a la necesidad de fortalecer condiciones y habilidades técnicas para la articulación institucional, la administración y gestión territorial, la planificación y el manejo presupuestal. En los casos de Guatemala, Honduras y Panamá, esta necesidad se produce principalmente a escala municipal y local. Un tercer problema es el de las "desigualdades" y en él se destacan los rezagos intra- e interterritoriales en materia de bienestar y desarrollo. En este sentido, se pone también de manifiesto el problema de la concentración de la actividad productiva, de la oferta de empleos y de la calidad de los servicios de salud y educación en unos pocos territorios, lo que produce asimetrías en el desarrollo de las regiones. La cuarta categoría es la "coordinación" y se refiere a los problemas de coordinación institucional, horizontal y vertical, que sin duda siguen constituyendo un desafío de primer orden para los Estados y son uno de los principales retos de la planificación del siglo XXI. Entre otros problemas, se identifican la falta de voluntad política para impulsar estrategias regionales y de una mayor gobernanza de las políticas de desarrollo territorial vigentes, la necesidad de incorporar el enfoque territorial en los programas públicos nacionales, es decir, en la oferta programática del Estado en general, y la necesidad de contar con más y mejores mecanismos para la planificación y de potenciar una mayor participación en la planificación del desarrollo, en especial un tipo de participación de múltiples actores y comunitaria (CEPAL, 2017).

Respecto a las políticas y estrategias de desarrollo territorial, en los últimos cinco años han existido avances, aunque no han tenido en todos los países la misma magnitud. Con todo, desde 2013 varios países han mejorado sus políticas o incluido nuevas políticas de desarrollo territorial. Para esta evaluación, se indagó la existencia de políticas o estrategias nacionales de desarrollo territorial que estuvieran vigentes en los países[125]. Cabe destacar que Colombia y el Uruguay indicaron que no cuentan con esta definición y en estos dos casos solo se mencionan en su ley, plan o estrategia algunos temas que tienen relación con el territorio. El resto de los países tienen alguna política o estrategia de desarrollo territorial (véase el cuadro III.7). De acuerdo con la información, solo tres países cuentan con una política nacional de desarrollo territorial, la Argentina, el Brasil y el Ecuador. En el resto, se identifican acciones contenidas en políticas nacionales o vinculadas a ellas en las que subyacen definiciones en materia de desarrollo territorial, sin que representen una política o una estrategia nacional explícita (véase el cuadro III.7).

Cuadro III.7
América Latina y el Caribe: políticas y estrategias de desarrollo territorial

País	Estrategia o política identificada
Argentina	Plan Estratégico Territorial (PET)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Ley núm. 777 del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) y Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES) 2016-2020
Brasil	Política Nacional de Desarrollo Regional

[125] Para ello, se utilizó información del banco de políticas públicas del que dispone el CELADE-División de población de la CEPAL, del Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe del ILPES (véase [en línea] https://observatorioplanificacion.cepal.org/es) y de los informes nacionales de avance de los países presentados a la Secretaría Técnica de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

Cuadro III.7 (conclusión)

País	Estrategia o política identificada
Chile	Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018
Colombia	Ley núm. 152 de 1994 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un Nuevo País"
Costa Rica	Contenida en la Política de Estado para el Desarrollo Rural Territorial 2015-2030
Cuba	Contenida en la Constitución de la República de Cuba
Ecuador	Estrategia Territorial Nacional (instrumento complementario al Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021)
Guatemala	Contenida en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032 y la Política Nacional de Desarrollo Rural Integral
Honduras	Contenida en la Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022
México	Ley de Planeación y Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
Nicaragua	Ley núm. 7 de Planificación Nacional y Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016 "A seguir transformando Nicaragua"
Panamá	Vinculada a la Ley núm. 66 que Reforma la Ley núm. 37 de 2009, que Descentraliza la Administración Pública, y Dicta Otras Disposiciones
Paraguay	Decreto núm. 2794 de 2014 y Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030
Perú	Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021
República Dominicana	Contenida en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030
Uruguay	Estrategia Nacional de Desarrollo Uruguay 2050
Venezuela (República Bolivariana de)	Plan de la Patria 2013-2019

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe [en línea] https://observatorioplanificacion.cepal.org/es y datos sobre políticas públicas del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.

Pueden destacarse diversos avances e iniciativas relevantes de los países de la región en materia de promoción de interrelaciones entre niveles de gobierno y experiencias de desarrollo territorial. La Argentina informa que el Programa de Fortalecimiento Institucional de Planificación Territorial de la Secretaría de Planificación Territorial y Coordinación de Obra Pública asiste a los gobiernos locales y provinciales que soliciten apoyo en el desarrollo de sus planes territoriales, con el objetivo de fortalecer la planificación por medio de un instrumento concreto que permite orientar los proyectos estratégicos y prioritarios a escala local, para así mejorar la calidad de vida de todos los habitantes. Asimismo, se diseñó un indicador para medir el porcentaje de gobiernos locales del país que declaran contar con planes de desarrollo territoriales, dentro de los cuales se integran las proyecciones demográficas y las necesidades de recursos[126] (Gobierno de la Argentina, 2018). En el caso del Brasil, hay que mencionar los programas del Plan Plurianual (PPA) 2016-2019, que consideran el territorio como un elemento clave del desarrollo sostenible y de la convivencia humana y la reducción de las desigualdades territoriales. De esta forma, en el PPA 2012-2015 se estableció como un gran desafío dar seguimiento al proyecto nacional de desarrollo, apoyado en la reducción de las desigualdades regionales y entre lo rural y lo urbano, y en la continuidad de la transformación productiva ambientalmente sustentable, con generación de empleos y distribución de renta (Gobierno del Brasil, 2017). En el informe de Colombia se destacan, entre otras iniciativas, la experiencia de PASE al Desarrollo, una estrategia interesante de conocer,

[126] El indicador diseñado, en línea con los postulados de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, refleja el porcentaje de gobiernos locales que cuentan con planificación territorial. A principios de 2016, del total de 2.317 gobiernos locales, 512 —es decir, el 22% de ellos— contaban con al menos un plan territorial. En 2018, el indicador alcanzó el 34%, dado que se contabilizaron 800 gobiernos locales con al menos un plan territorial. Para 2020 (meta intermedia) se espera lograr que el 75% de los gobiernos locales cuenten con al menos un plan territorial y, para 2030 (meta final), se pretende que el 100% de los gobiernos locales cuenten con al menos un plan territorial y que el 50% de ellos cuenten con al menos un plan territorial revisado y actualizado durante los últimos cinco años. Este instrumento, que constituye una base de datos dinámica e interactiva de la Secretaría y los gobiernos locales, fue completado progresivamente por los funcionarios de los distintos municipios del país (Gobierno de la Argentina, 2018).

que se expone en detalle en el recuadro III.4, así como la Ley núm. 388 de 1997, que implicó un avance significativo en la generación de un marco normativo e instrumental para el ordenamiento del territorio. Esta Ley adopta como principios la función social y ecológica de la propiedad, la prevalencia del interés general sobre el particular y la distribución equitativa de las cargas y los beneficios; además, categoriza el ordenamiento territorial como una función pública[127] (Gobierno de Colombia, 2018). En Costa Rica existe un marco nacional de coordinación del desarrollo rural, la Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza Puente al Desarrollo y el programa Tejiendo Desarrollo. En el informe nacional, también se señalan como una buena práctica los consejos territoriales y regionales de desarrollo rural, cuyo establecimiento y coordinación son facilitados por el Instituto de Desarrollo Rural (INDER), en un programa reglamentado en 2015. Estos consejos son instancias regionales con participación de entidades públicas y organizaciones de la sociedad civil que tienen como finalidad coordinar el desarrollo rural territorial en las regiones de planificación establecidas por el INDER (MIDEPLAN, 2017). En El Salvador, destaca la creación y fortalecimiento de instancias interinstitucionales y ciudadanas a nivel local para el abordaje de temas de desarrollo económico-social y de seguridad ciudadana en los territorios, los gabinetes de gestión departamental y las asambleas ciudadanas, que tienen como objetivo elaborar y promover el uso de instrumentos de participación (Gobierno de El Salvador, 2017). En el Ecuador, hay iniciativas de desconcentración de algunas instituciones nacionales y, en especial, de descentralización de la competencia de planificación, construcción y mantenimiento de la vialidad, así como experiencias de microplanificación local para la instalación de algunos servicios básicos (Gobierno del Ecuador, 2017). En Honduras, se identifica la experiencia de planificación del desarrollo regional con enfoque territorial para el Golfo de Fonseca, con la participación de 45 municipios. En el caso de Panamá, el Ministerio de Desarrollo Social ejecutó el programa Redes Territoriales, para el fortalecimiento de capacidades en áreas de pobreza, y se destaca asimismo la respuesta que la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT) dio a la crisis de abastecimiento de agua, con un enfoque comunitario de gestión de cuencas. El país informa también sobre el proceso de descentralización en la administración pública, con el que se busca que los municipios se hagan cargo de los servicios públicos esenciales. El Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial ha llevado a cabo la elaboración y promoción del uso de instrumentos de participación ciudadana en la planificación, a fin de contar con normativas que faciliten la descentralización; se han realizado acciones de capacitación del personal técnico de dicho Ministerio y de municipios, tanto rurales como urbanos, en aspectos relacionados con la descentralización (Gobierno de Panamá, 2017). En México se han implementado varios programas, políticas y planes asociados con el tema del desarrollo y el ordenamiento territorial, entre los cuales destacan el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como el Programa Sectorial de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano 2013-2018. En este contexto, el país informa que, como parte de las actividades interinstitucionales e intergubernamentales para promover el ordenamiento y la planeación territorial, como articuladores del bienestar de las personas y el uso eficiente del suelo, se construyó, con el apoyo de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), la nueva metodología para la elaboración y actualización de los programas municipales de desarrollo urbano, que promueve la vinculación directa del entorno natural con el urbano (Gobierno de México, 2018). El Perú informa entre sus avances que el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento se encuentra elaborando la Política Nacional de Vivienda y Urbanismo, cuyo objetivo es impulsar el desarrollo urbano-territorial sostenible de las ciudades y demás centros poblados del país, contribuyendo a la formación de centros que sean inclusivos, compactos, participativos, seguros y competitivos, y que ofrezcan acceso a vivienda adecuada y a un hábitat de calidad (Gobierno del Perú, 2018)[128]. En la República Dominicana, puede mencionarse la creación de 155 consejos de desarrollo municipal y la elaboración de planes de desarrollo municipal para el 50% de las localidades del país (Gobierno de la República Dominicana, 2018). En el caso del Uruguay, se destaca la gestión de las transferencias nacionales dirigidas a

[127] La Ley incluye una perspectiva general de derechos humanos, desarrollo sostenible y multiculturalidad, pero también de relación entre los instrumentos, puesto que establece que los planes de ordenamiento municipales y distritales complementen a los planes de desarrollo económico y social a través de la dimensión territorial. Finalmente, hace hincapié en la necesidad de dar un tratamiento integral a las acciones de ordenamiento (Gobierno de Colombia, 2018).

[128] En el Perú, las principales dificultades para la implementación de la política de desarrollo urbano-territorial sostenible son la debilidad de la planificación y la gestión territorial, la limitación de las capacidades de los gobiernos subnacionales para el desarrollo de instrumentos de planificación y gestión, la descoordinación entre los sistemas catastrales y tributarios y el registro predial, la no inclusión en los planes de las relaciones entre la dinámica territorial y urbana y la económica, y la falta de implementación de los planes, entre otras.

los gobiernos subnacionales, a través de programas promovidos por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP). Los casos mencionados se refieren a experiencias concretas, que se traducen en aprendizajes locales y que, si son divulgadas, permiten que el resto de los países se nutran de ellas, pero además son ejemplo de los esfuerzos que están realizando los países en materia de desarrollo territorial.

Recuadro III.4
La estrategia PASE al Desarrollo

PASE al Desarrollo es una estrategia creada en Colombia por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Universidad Externado de Colombia, con la concurrencia de entidades nacionales rectoras de los ámbitos de la planeación del desarrollo, el ordenamiento territorial y la salud, para fortalecer las capacidades de las personas, las instituciones, las organizaciones y la sociedad como un todo en materia de gestión del conocimiento de las dinámicas de población y su incorporación en la gestión integral del desarrollo, de acuerdo con la agenda de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), bajo los principios de articulación institucional del país conforme a la Declaración de París.

La estrategia contempla un modelo conceptual y metodológico participativo, en el que se conforman grupos de expertos locales en población y desarrollo, integrados por actores institucionales y de organizaciones de la sociedad civil, que reciben entrenamiento para identificar y comprender las dinámicas demográficas y sus relaciones con las dimensiones del desarrollo sostenible (ambiental, social y económica) y sobre esa base formulan respuestas integrales, mediante instrumentos de planificación del desarrollo a nivel territorial.

El modelo se ha venido desarrollando a partir de programas de asistencia técnica y formación activa en cerca de 130 municipios del país, donde los análisis de la dinámica poblacional han sido esenciales y han proporcionado evidencia para la formulación de planes de desarrollo y la revisión de planes de ordenamiento territorial en los últimos siete años. Igualmente, dichos análisis han sido considerados para la formulación de guías y lineamientos en materia de planificación del desarrollo.

La estrategia también fue adaptada como PASE a la Equidad en Salud y adoptada por el Ministerio de Salud como lineamiento nacional para los procesos de planeación territorial en salud, con el propósito de materializar a nivel municipal y departamental los objetivos relativos a la reducción de inequidades y la garantía del derecho a la salud establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 a partir del análisis de los determinantes sociales de la salud, con la confluencia de los diversos sectores de la sociedad, tanto institucionales como comunitarios. Como resultado de este proceso, la formulación de los procesos de planeación territorial en salud 2016-2019 en 32 departamentos, 5 distritos y cerca de 1.000 municipios del país contempla análisis de dinámicas demográficas relacionales contenidos en sus documentos base de diagnóstico.

La experiencia de PASE al Desarrollo ha sido compartida en el marco de procesos de cooperación con otros países como el Paraguay, donde se llevó adelante un programa con siete municipios[a] para la formulación de planes de desarrollo y planes de ordenamiento territorial y se elaboró una guía nacional, preparada por las autoridades nacionales de planificación del país[b].

Asimismo, la experiencia ha motivado la realización de encuentros de intercambio con participantes de procesos efectuados en México y Cuba, donde se conocieron avances muy importantes en esta materia. En el caso del primer país, se trató de la experiencia desarrollada con el apoyo de la oficina del UNFPA en México para la formulación de planes de desarrollo con enfoque poblacional en 217 municipios del estado de Puebla, 82 del estado de Hidalgo y uno del estado de San Luis Potosí. En el caso de Cuba, el intercambio contempló las experiencias desarrolladas en 22 municipios de 8 provincias con el UNFPA y el Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana en asociación con entidades nacionales, las cuales se encuentran en etapa de sistematización.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Universidad Externado de Colombia, *Segundo Encuentro Nacional: Dinámicas de Población, Desarrollo y Territorio*, Bogotá, 2012 [en línea] http://colombia.unfpa.org/es/publicaciones/din%C3%A1micas-de-poblaci%C3%B3n-desarrollo-y-territorio.

[a] Coronel Oviedo y Doctor Juan Eulogio Estigarribia, del departamento de Caaguazú; Caazapá y San Juan Nepomuceno, del departamento de Caazapá; Carmen del Paraná, del departamento de Itapúa; Carapeguá, del departamento de Paraguarí, y Villa Ygatimí, del departamento de Canindeyú.

[b] La Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social y la Secretaría del Ambiente (SEAM) del Paraguay.

En cuanto a la planificación urbana y, particularmente, la gobernanza de las ciudades y aglomerados urbanos, que está presente en las medidas prioritarias 78 y 80, puede afirmarse que durante el último decenio la marcada tendencia a la descentralización que se ha producido en la región no ha ido acompañada por el fortalecimiento de las capacidades administrativas y la transferencia de recursos a nivel local de manera generalizada (Montero y García, 2017). De esta forma, la gobernanza urbana, que es el mecanismo de dirección y coordinación de los centros urbanos, se ve entrampada por la ausencia de políticas urbanas integradoras y de recursos financieros. Sin embargo, también está presente la complejidad de la toma de decisiones por parte de los gobiernos locales, debido a la escasez y, en algunos casos, ausencia de datos a nivel del territorio, elemento relevante que se considera en la medida prioritaria 84, referente a la promoción de la utilización del análisis sociodemográfico georreferenciado para mejorar la planificación territorial y la gestión del riesgo ambiental. Se aprecia que solo algunas grandes aglomeraciones disponen de observatorios y recolectan sistemáticamente datos urbanos; las ciudades intermedias o pequeñas carecen de herramientas cuantitativas para debatir, argumentar y justificar la planificación urbana, así como para asignar recursos de forma eficiente (Montero y García, 2017).

Las presiones asociadas a la planificación en regiones de rápida urbanización como el Caribe suelen ser el resultado de la falta de acceso a información estructurada. De hecho, la gran cantidad de cuestiones transversales que afectan a la región hacen necesario un enfoque integrado, multisectorial y de múltiples interesados, en que la planificación, tanto a nivel nacional como subnacional, pueda hacer frente a los nuevos y graves problemas sociales, económicos y ambientales que plantean el cambio climático y el aumento de la población de una manera inclusiva, promoviendo los enfoques participativos y la consulta con los diferentes grupos sociales y partes interesadas. La escasa documentación de apoyo y la falta de investigación sobre cuestiones urbanas en la región han dado lugar a una cultura de planificación ad hoc retroactiva, en lugar de a la práctica de anticiparse a las necesidades de la población y planificar el futuro de las comunidades insulares. Las estadísticas de población y las evaluaciones de vulnerabilidad a nivel comunitario son la base mínima para informar el análisis urbano y considerar las intrincadas relaciones que se establecen en el ámbito urbano. Este enfoque multisectorial y de múltiples interesados permitirá a los planificadores aprovechar el apoyo de los responsables de la toma de decisiones para lograr un futuro urbano más sostenible y abordar cuestiones como los asentamientos informales, el cambio climático, la degradación del medio ambiente, la eficiencia en el uso de los recursos y el subdesarrollo de la infraestructura. Esto es especialmente relevante, dado que lo que buscamos es atender las necesidades de los grupos más vulnerables, aquellos que suelen ser los más afectados en caso de desastre (CEPAL, 2018b).

Por lo tanto, el análisis se basa en los informes nacionales de carácter voluntario presentados por los países, así como en la base de datos de políticas de planificación y el portal del desarrollo del Caribe de la CEPAL. Es evidente que todos los territorios están esforzándose para elaborar políticas nacionales de desarrollo que incorporen aspectos relacionados con la resiliencia y el cambio climático, y estableciendo vínculos con los ODS. En los últimos cinco años se han producido grandes avances en el ámbito de la planificación del desarrollo y en los esfuerzos encaminados a incorporar medidas para abordar la reducción del riesgo de desastres y los efectos del cambio climático (CEPAL, 2018b).

En la Nueva Agenda Urbana se reconocen los retos singulares y nuevos en materia de desarrollo urbano a los que deben hacer frente los pequeños Estados insulares en desarrollo: en el Plan de Acción Subregional para la Implementación de la Nueva Agenda Urbana en el Caribe, se presentan un conjunto de directrices y prioridades para adaptar la agenda mundial al contexto subregional caribeño, con el fin de garantizar que se preste una atención de alto nivel a las cuestiones relativas a la resiliencia urbana. Los ejes de acción definidos para los objetivos específicos del Caribe son: i) políticas urbanas nacionales, ii) marcos legales urbanos, iii) planificación urbana y territorial y diseño urbano integrado, iv) financiamiento de la urbanización y v) aplicación a nivel local. El eje de acción 6 define los mecanismos de monitoreo, presentación de informes y seguimiento. Además, en el documento se reconoce un problema fundamental para monitorear la implementación de los ODS y la Nueva Agenda Urbana en la región: la falta de datos urbanos y de desarrollo de calidad y de capacidad de

análisis. La Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) está liderando el desarrollo de un conjunto básico de indicadores de los ODS que constituirá el marco de monitoreo sobre la base del cual se espera que los países del Caribe informen acerca de la implementación de los ODS (CEPAL, 2018b).

En lo que respecta a la ordenación y planificación física o territorial, cabe destacar los avances y experiencias concretos de los países de la subregión. Granada informa sobre la importante labor realizada en el ámbito de la prevención, la mitigación de los desastres socioambientales y la vulnerabilidad ambiental, incluida la aprobación del proyecto de ley de planificación y control físicos (2016), el Plan Nacional de Desarrollo Físico y el Proyecto de Reducción de la Vulnerabilidad a los Desastres. Asimismo, los principales problemas que menciona son el acceso a la financiación, la colaboración intersectorial y la infraestructura de apoyo (Gobierno de Granada, 2018). En el caso de Jamaica, se ha puesto en marcha la preparación de un Plan Territorial Nacional y un Programa Piloto de Resiliencia al Cambio Climático (CEPAL, 2018b). También se ha comenzado a trabajar en la revisión de la Estrategia Nacional de Asentamientos, así como en estudios de antecedentes sobre infraestructura social y vivienda, análisis de la situación, identificación de problemas y recomendaciones (Gobierno de Jamaica, 2018, citado en CEPAL, 2018b).

b) Medidas prioritarias relativas al desarrollo y bienestar de la población en distintos ámbitos territoriales

En este acápite se consideran las medidas prioritarias 77 y 79. Para dar seguimiento a la medida prioritaria 77 se utilizarán dos indicadores[129]. Uno de ellos es el indicador A.6, "proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos", que en este caso se desagregará según área urbana y rural, con el objetivo de mostrar las brechas existentes entre estas áreas y así evaluar si las desigualdades persisten o se han reducido. El segundo es el indicador G.8 (indicador 11.1.1 de los ODS), "proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas" y constituye un indicador indirecto (*proxy*) para medir la segregación, puesto que en los territorios donde se localizan los tugurios se entrecruzan distintos ejes y ámbitos de la desigualdad socioterritorial urbana.

i) Creciente disponibilidad de acceso a servicios básicos, pero con persistencia de las brechas urbano-rurales

En lo que atañe al pleno acceso a servicios básicos, el indicador seleccionado (A.6) cobra sentido en este análisis si la información se desagrega según área urbana o rural, pues en ese caso expone si las desigualdades de acceso continúan, se han acentuado o han disminuido, teniendo en cuenta que contar con acceso a servicios básicos es un aporte al bienestar social de la población y a la sostenibilidad del desarrollo (CEPAL, 2016a). Asimismo, se debe considerar que el agua y el saneamiento, en particular, son derechos en sí mismos (derecho humano al agua y el saneamiento) y medios esenciales para la garantía de todos los derechos humanos (Bautista, 2013), especialmente de los derechos a la vivienda y a la salud. Durante la década de 2010, a nivel internacional se han incorporado diversas normativas e institucionalidad que obligan a los países de la región a contar con políticas públicas en materia del derecho humano al agua y el saneamiento, así como a normar las prácticas de los agentes privados y estatales vinculados con el sector de abastecimiento de agua potable y saneamiento. Por tanto, el avance o retroceso de este indicador también revela el cumplimiento del país respecto a estos derechos de la población.

[129] También dan seguimiento a esta medida los indicadores G.2 (tiempo promedio en minutos para un viaje de ida hacia el trabajo), G.3 (porcentaje de hogares que afirman que han sido asaltados, agredidos o víctimas de algún delito en los últimos 12 meses según división administrativa menor (DAME)), G.9 (proporción de residuos sólidos urbanos recogidos periódicamente y con descarga final adecuada respecto del total de residuos sólidos urbanos generados, desglosada por ciudad), G.11 (proporción de la población rural que vive a menos de 2 km de una carretera transitable todo el año) y G.12 (viviendas en ubicación sujeta a riesgos: número de viviendas construidas en zonas de riesgo por cada 100.000 viviendas). Sin embargo, algunos de ellos aún no pueden ser calculados, no cuentan con metadatos o, si existe información, solo está disponible a nivel nacional. Por eso en esta oportunidad se ha optado por el indicador A6.

Para revisar los avances en el acceso de la población a servicios básicos se dispone de información de dos períodos. El primero cubre de 2006 a 2009 y se encuentra bastante alejado de la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo; el segundo, posterior a este, abarca entre 2014 y 2016. Por tanto, los datos más antiguos son más bien referenciales y los posteriores al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo exponen la situación de la región y los países. La información proviene de las encuestas de hogares de 16 países procesada por el Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

En líneas generales, se observa en América Latina una mejora en lo referente a la proporción de hogares que cuentan con acceso a servicios básicos (véase el gráfico III.25) y, si bien hay una reducción de las brechas de acceso urbano-rurales (según datos de 14 países), las desigualdades se mantienen, evidenciando un persistente déficit de acceso a derechos básicos de los territorios más postergados. Con todo, lo relevante es analizar qué acciones implementadas durante el período 2013-2018 pueden haber incidido en el aumento del acceso y la disminución de las brechas, aun cuando esta no haya permitido eliminar las desigualdades, que al menos parecen no haberse acentuado.

El acceso a energía eléctrica alcanza una media superior al 98% en el área urbana, mientras que en el área rural el valor es levemente superior al 85%. Estas cifras evidencian que a nivel regional los países han hecho esfuerzos para mejorar el acceso, creando programas que aumenten la disponibilidad del servicio. Las principales líneas de acción implementadas en la región están vinculadas mayoritariamente a tres áreas: políticas energéticas dirigidas a la construcción de obras de infraestructura en el sector; programas de apoyo a la población de menores ingresos para afrontar los costos de la provisión de servicios de energía, especialmente en áreas geográficas de difícil acceso, y programas destinados a la provisión de un suministro de electricidad más moderno y de mayor eficiencia.

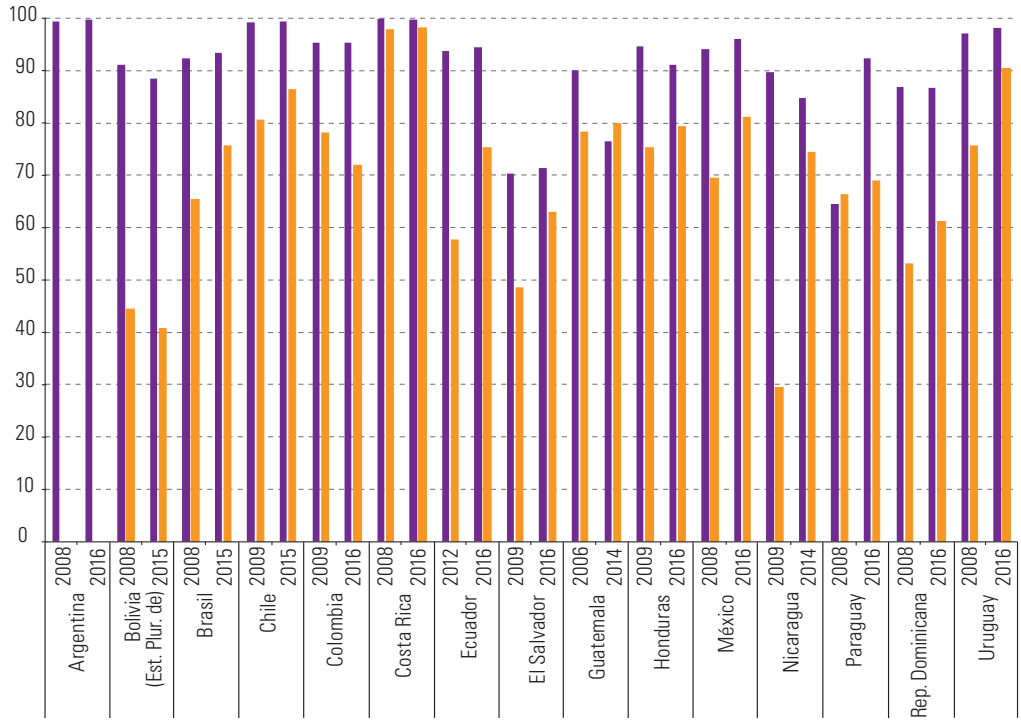
Existen diferencias entre los países de la región en este aspecto. Por ejemplo, las áreas rurales de Nicaragua, Honduras, El Salvador, el Estado Plurinacional de Bolivia y el Paraguay, en ese orden, tienen una cobertura de acceso a energía eléctrica sensiblemente menor que las áreas urbanas, con diferencias superiores a 20 puntos porcentuales, que alcanzan el valor máximo en Nicaragua, en donde la brecha urbano-rural es superior a 40 puntos porcentuales. Es importante destacar la reducción de la brecha urbano-rural que ha tenido lugar en Honduras y el Estado Plurinacional de Bolivia en el último decenio. Por otra parte, las menores brechas urbano-rurales en el acceso a electricidad, inferiores a 5 puntos porcentuales, se registran en el Brasil, Chile, Costa Rica, el Ecuador, México y el Uruguay[130]. En todos estos países el porcentaje de acceso a energía eléctrica es superior al 90%, lo que indica que los programas para aumentar el acceso a este servicio han producido una mejora. Por cierto, en ocasiones se aprecia que estos programas están destinados con mayor frecuencia a las áreas urbanas y en menor medida a las rurales: aunque existen programas de mejoramiento de servicios eléctricos en las áreas rurales, en ocasiones la accesibilidad, la distancia y la geografía propia de estos territorios afecta las posibilidades de lograr una mayor cobertura.

El acceso a agua potable por tubería experimentó también un aumento de la cobertura tanto en las áreas urbanas como en las rurales entre los períodos 2006-2009 y 2014-2016, pero especialmente en las áreas rurales, puesto que allí los porcentajes de disponibilidad eran bastante bajos en varios países de la región antes de 2013. En el período 2014-2016, en los hogares urbanos la cobertura superó el 91%, mientras que en los rurales se acercó al 75%. Entre las acciones que se identifican en la región en este ámbito están: i) programas dirigidos a construir, ampliar y rehabilitar infraestructura, así como a apoyar la sostenibilidad operativa y financiera de los organismos operadores de agua; ii) programas destinados a disminuir el déficit de cobertura de agua potable y saneamiento en áreas rurales con soluciones eficientes en términos de costos y sostenibles; iii) programas de fomento y apoyo al desarrollo de acciones que permitan ampliar la cobertura de agua de calidad para uso y consumo humano; iv) programas dirigidos a proveer acceso al agua potable en lugares remotos, y v) programas asociados a subsidios monetarios a las familia u hogares para favorecer el acceso al agua.

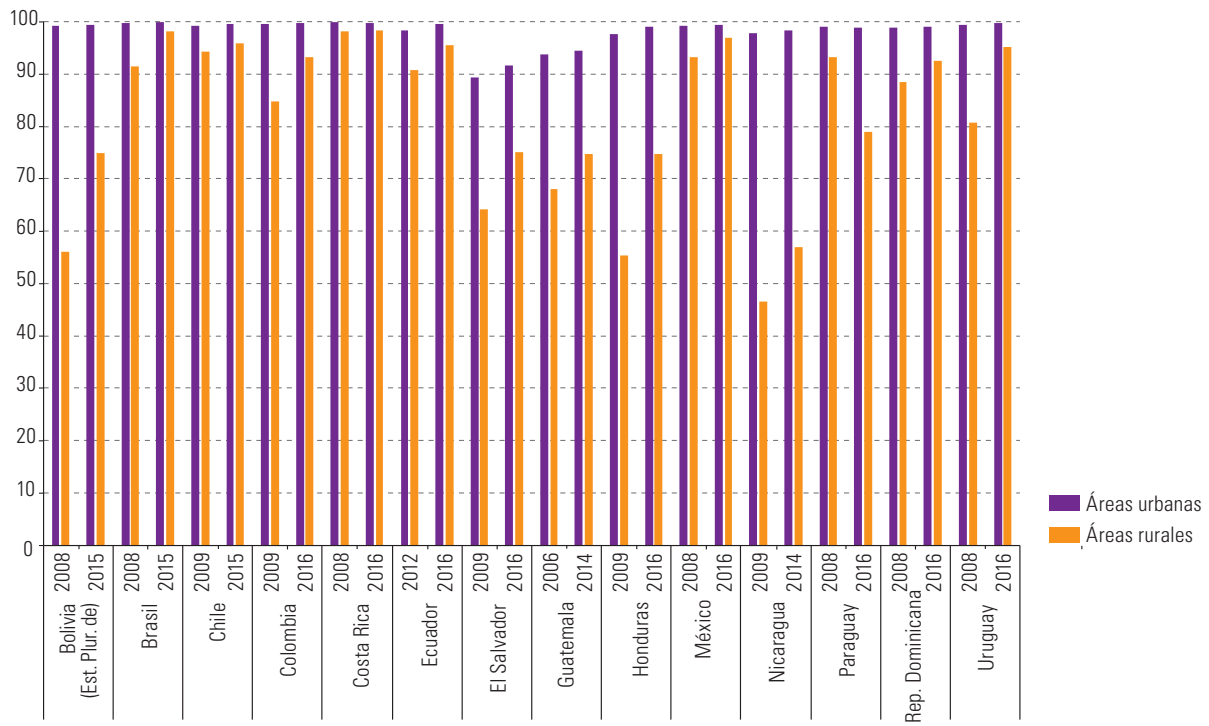
[130] El Brasil, Chile, Costa Rica y el Uruguay son países en que un 80% o más de la población vive en áreas urbanas, de modo que no llaman la atención los altos porcentajes de acceso que presentan, gracias a diversos programas de mejoramiento del acceso a electricidad. Sin embargo, hay que destacar que estos programas se han concentrado también en áreas rurales, lo que se ha traducido en un aumento de la cobertura y el acceso en los últimos años.

Gráfico III.25
América Latina (15 países): disponibilidad de servicios básicos en las viviendas, en áreas urbanas y rurales, alrededor de 2008 y 2015
(En porcentajes del total de hogares)

A. Disponibilidad de agua potable por tubería



B. Disponibilidad de energía eléctrica



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Las mayores brechas urbano-rurales en la cobertura de este servicio se aprecian, en ese orden, en el Estado Plurinacional de Bolivia, la República Dominicana, Colombia y el Paraguay, donde las diferencias son superiores a 20 puntos porcentuales y llegan a más de 40 puntos porcentuales en el caso del primer país. En la República Dominicana, la inversión pública se ha dirigido a las regiones más avanzadas y las grandes ciudades, especialmente Santo Domingo, de forma que se perpetúan los desequilibrios territoriales, dando lugar a diferencias muy marcadas entre los niveles de actividad económica, empleo, ingresos, pobreza y calidad de vida de zonas dinámicas y zonas deprimidas o rezagadas, lo que afecta sobre todo a las poblaciones rurales (Gobierno de la República Dominicana, 2018). Colombia implementó el programa Agua para la Prosperidad, con el fin de cumplir las metas establecidas por el país para el sector de agua potable y saneamiento básico, en el marco del cual se realizaron grandes esfuerzos presupuestarios entre 2011 y 2014 para beneficiar con servicios de acueducto, alcantarillado y aseo a los habitantes de las regiones donde existían rezagos de cobertura (Gobierno de Colombia, 2018). Por su parte, el Estado Plurinacional de Bolivia inició en 2010 el Programa de Agua y Alcantarillado Periurbano (fases I y II), cuyo objetivo era incrementar el acceso a servicios de agua potable y alcantarillado en las áreas periurbanas de El Alto, La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y otras ciudades[131], al mismo tiempo que, en el área rural, el programa Mi Agua (I, II y III) ha generado también importantes proyectos.

En el período analizado, destaca la reducción de la brecha en Nicaragua, que pasó de cerca de 60 puntos porcentuales a menos de 12 puntos porcentuales, pues hubo un aumento significativo de la disponibilidad de agua por tubería en las áreas rurales, que pasó del 29% al 74%. Si bien en el gráfico III.25 no figura la información de Guyana, en el informe presentado, el país informa que ha implementado en áreas rurales y asentamientos precarios un programa de mejora de la infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento, que incluye el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de saneamiento para personas de bajos ingresos. Algo similar ocurre en la Argentina, país que, si bien solo cuenta con información de las áreas urbanas donde la cobertura es muy alta, en su informe nacional indica que el Plan Nacional del Agua (PNA) —implementado a principios de 2016, con el objetivo principal de maximizar la función económica, ambiental y social del agua— está en sintonía con las metas establecidas en los ODS, pues apunta a reducir sustancialmente el porcentaje de población en situación de pobreza, a garantizar el derecho al agua potable y al saneamiento, así como el desarrollo productivo sustentable y la conservación del agua en un estado compatible con la salud y el medio ambiente, y a mejorar la protección de la población contra las inundaciones. Asimismo, el Perú informa que el porcentaje de hogares con acceso a servicios básicos ha aumentado entre 2013 y 2016; además, si en 2013 la proporción del gasto público invertido en servicios esenciales en ese país fue del 35,3%, en 2016 la cifra subió al 39,6%. Es relevante considerar que la imposibilidad de contar con agua potable como resultado de la pobreza, la condición étnico-racial, la pertenencia a un grupo social o, en este caso particular, la residencia en un lugar determinado constituye una violación del derecho humano al agua y el saneamiento. En ese contexto, la situación de los países que presentan los porcentajes más bajos de disponibilidad de agua potable, particularmente en las áreas rurales, pone de relieve que el agua es una necesidad acuciante y que los Gobiernos deben implementar programas para su provisión. Sin embargo, una lectura basada en derechos postula que cada persona tiene el derecho humano al agua y el saneamiento, lo que implica que los sujetos sean activos, capaces de demandar y poner en marcha una acción descentralizada que obligue a las autoridades públicas a cubrir pisos mínimos y a fijar planes de acción encaminados al acceso pleno (Bautista, 2013). Un ejemplo de esto es el caso del Uruguay, donde el acceso al agua potable está consagrado como un derecho esencial en la constitución, de modo que los altos porcentajes de disponibilidad que presenta el país (véase el gráfico III.25) y la reducción de las brechas se deberían, en parte, a esta consideración.

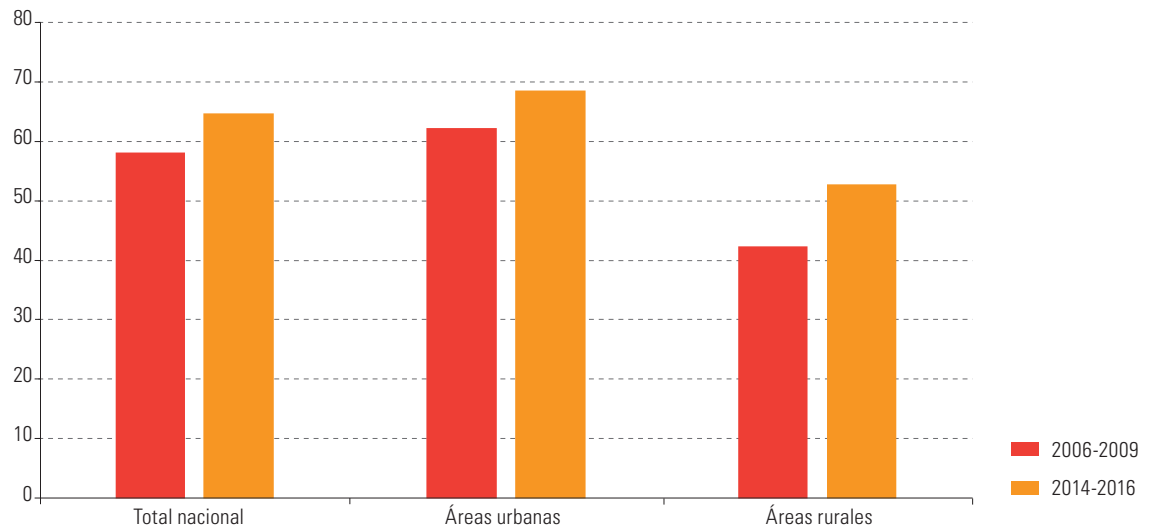
Es importante tener presente que algunas de las soluciones que se proporcionan para mejorar el acceso y la disponibilidad de agua potable, en las áreas rurales principalmente, no siempre aseguran la calidad del servicio. Hay diferencias entre hogares de altos y de bajos ingresos, pues en ocasiones, en los hogares más pobres el acceso es intermitente, el control del agua es limitado y no siempre se desinfecta de manera efectiva (CEPAL, 2018a).

[131] Esto pudo haber acentuado las desigualdades de acceso entre áreas urbanas y rurales.

El saneamiento se considera como uno de los usos inherentes al agua y el acceso a este no solo es fundamental para la dignidad humana, sino también para proteger la calidad de los recursos hídricos (Bautista, 2013). Sin embargo, presenta un desarrollo conceptual inferior desde el punto de vista normativo, aunque en el campo de los derechos humanos esta situación ha comenzado a revertirse, pues existen razones vinculadas con la dignidad humana que ponen de manifiesto la necesidad de conferir a ese servicio un lugar más significativo que el que se le asigna cuando solo se le reconoce un papel accesorio en el derecho humano al agua y, además, la actividad de saneamiento constituye un requisito fundamental para la sostenibilidad del derecho humano al agua, en tanto propende a limitar la contaminación del recurso. Se entiende por saneamiento aquel sistema para la recogida, el transporte, tratamiento y eliminación o reutilización de excrementos humanos y la correspondiente promoción de la higiene (Bautista, 2013).

En la región, se constata que el servicio con menor cobertura es el saneamiento básico. En las áreas urbanas, menos del 70% de los hogares tienen acceso a saneamiento y, en las áreas rurales, el porcentaje desciende al 53% de los hogares (véase el gráfico III.26). Si bien el inicio del período de análisis está alejado de la fecha de aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, puede observarse que el promedio regional presentó un avance de 8,5 puntos porcentuales entre el período 2006-2009 y el período 2014-2016, y que la brecha entre las áreas urbanas y las rurales se redujo de 20 a 16 puntos porcentuales. Entre 2013 y 2018, se han implementado en la región ciertas acciones que han permitido avances en materia de saneamiento, entre las cuales se destacan las siguientes: i) construcción y rehabilitación de sistemas de provisión de agua y saneamiento a fin de garantizar cobertura; ii) inversión y gestión en los sistemas de saneamiento para garantizar la calidad y sostenibilidad del servicio; iii) subsidios para el pago de servicios de saneamiento (mediante tarifas diferenciadas según nivel socioeconómico o ubicación geográfica), y iv) programas de gestión que garanticen que las aguas residuales sean suficientemente tratadas y reutilizadas en condiciones de salubridad.

Gráfico III.26
América Latina: disponibilidad de saneamiento en las viviendas, en áreas urbanas y rurales, 2006-2009 y 2014-2016
(En porcentajes del total de hogares)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

El análisis a nivel nacional resulta complejo por la diversidad de definiciones de saneamiento adecuado en que se basan las cifras. Esta situación redunda en que en algunos países se invierta el sentido de la brecha entre áreas urbanas y rurales del indicador, lo que dificulta la posibilidad de efectuar comparaciones. Estas diferencias en la precisión del indicador afectan su medición y generan problemas de comparabilidad entre los países de la región. Por eso se recomienda realizar un trabajo de estandarización de definiciones y fuentes de datos para poder profundizar en el análisis de la situación de este indicador tanto a escala agregada como desagregada geográficamente. Con todo, en sus informes, los países describen avances o nuevas acciones. La Argentina informa que el acceso a los servicios básicos y la mejora de la calidad de vida es uno de los

objetivos centrales del Gobierno en todo el país. La Secretaría de Integración Socio-Urbana continúa el trabajo iniciado en 2015 por otros organismos gubernamentales y, actualmente, trabaja en 11 provincias y alrededor de 80 barrios incluidos en el Registro Nacional de Barrios Populares. El Uruguay reconoce que el acceso al saneamiento gestionado de forma segura, incluida una instalación para lavarse las manos con agua y jabón, es un servicio básico fundamental e informa que en el país el acceso está por encima del 99% de la población (Gobierno del Uruguay, 2017). Guyana informa sobre la implementación de un programa de mejora de la infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento e indica que la mejora del acceso a los servicios de saneamiento para personas de bajos ingresos está asociada al reemplazo de la letrina de pozo por un sistema de tanque séptico (con inodoro) (Gobierno de Guyana, 2018). Por su parte, el Brasil informa que las desigualdades de acceso al saneamiento no solo se producen entre áreas urbanas y rurales, sino también entre grandes regiones del país: el nordeste brasileño, la región más desaventajada en diversos indicadores, presenta menores porcentajes de acceso a saneamiento, si bien las brechas han ido disminuyendo, como se deduce de las cifras de 2015 (Gobierno del Brasil, 2017). México informa que a través del Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento (PROAGUA) se ha logrado mejorar el acceso y la calidad de estos servicios; además, mediante el Programa Nacional Hídrico 2014-2018, se ha invertido en plantas de tratamiento de aguas residuales (Gobierno de México, 2018).

En el caso del Caribe, cuyos datos no se están incluidos en el gráfico III.26, la CEPAL ha indicado que "la disponibilidad de agua es escasa si se toma como referencia la línea mínima de 1.000 m^3 per cápita al año", puesto que, "en promedio, la subregión cuenta con 2.532 m^3 de agua per cápita, volumen considerablemente menor que la disponibilidad en otras regiones donde existen pequeños Estados insulares en desarrollo" (CEPAL, 2016a, pág. 166). Con todo, los países de la subregión han alcanzado logros importantes en materia de acceso a agua y saneamiento; sin embargo, existe una considerable debilidad y fragmentación institucional en lo referente tanto a las políticas y regulaciones como a la prestación del servicio, particularmente debido a la calidad de la infraestructura. En este sentido, el 85% de las aguas residuales no son tratadas antes de llegar al Mar Caribe y el 51,5% de los hogares carecen de conexión al alcantarillado. Como contrapartida, únicamente el 17% de los hogares están conectados a sistemas de tratamiento. Esto no solo origina efectos negativos sobre la biodiversidad y los ecosistemas, sino que también contribuye a un desmejoramiento de la calidad del agua, por efecto de la contaminación de fuentes subterráneas y superficiales (CEPAL, 2016a).

De 2013 a 2018, la región ha llevado a cabo acciones que han permitido realizar avances en el ámbito de los servicios básicos; entre ellas: i) construcción y rehabilitación de sistemas de agua y saneamiento; ii) inversión en los sistemas de saneamiento y gestión de estos para garantizar la calidad y sostenibilidad del servicio; iii) programas de gestión que garanticen que las aguas residuales sean suficientemente tratadas y reutilizadas en condiciones sanitarias; iv) accesibilidad de la electricidad en las zonas rurales, y v) programa de gestión y eficiencia energéticas (CEPAL, 2018b) (CEPAL, 2018b).

Los Gobiernos de Jamaica y Guyana informan acerca de avances o nuevas acciones. Guyana reconoce que el acceso al agua potable es un servicio básico fundamental. En 2011, el Gobierno de Guyana obtuvo un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para financiar el Programa de Rehabilitación del Suministro de Agua. El programa mejoró el funcionamiento del sistema de abastecimiento de agua y garantizó que el agua suministrada a los clientes cumpliera las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CEPAL, 2018b). Las mejoras en el acceso a los servicios de saneamiento de las personas de bajos ingresos están asociadas a la sustitución de las letrinas de pozo por un sistema de tanque séptico (con inodoro) (Gobierno de Guyana, 2018, citado en CEPAL, 2018b). Jamaica, por su parte, indica que las desigualdades de acceso al agua se producen entre las zonas urbanas y las rurales: el acceso al agua corriente ha sido sistemáticamente mayor en las zonas urbanas que en las zonas rurales. Más del 75% de los hogares disponen de inodoros, y la mayoría de ellos pertenecen a zonas urbanas. Entre 2013 y 2015, se produjo un aumento de 1,5 puntos porcentuales en el uso de inodoros en las zonas rurales. En 2014, Jamaica puso en marcha su Estrategia de Protección Social, que rige el acceso a los servicios sociales básicos. En 2017, se implementaron importantes iniciativas para mejorar el acceso a la electricidad en las zonas rurales y, en 2017, las zonas rurales de la isla alcanzaron un porcentaje de electrificación del 97,7%. Este éxito puede atribuirse a programas como el Programa de Electrificación Rural, cuya meta es conseguir un acceso del 100% a la electricidad en las zonas rurales y ha contribuido a que el 91% de los hogares rurales pudieran utilizarla en 2015. Algunas políticas

de protección social relevantes en Jamaica fueron reforzadas por políticas sectoriales específicas, como la Política Energética Nacional, que en 2016 fue nombrada por el Fondo Monetario Internacional (FMI) "Mejor Estrategia de Infraestructura Gubernamental del Caribe 2016". El marco de la Política Energética Nacional también se adoptó en la política energética de la asociación de empresas de energía eléctrica Caribbean Electric Utility Services Corporation (CARILEC). La Ley de Electricidad se actualizó en 2015 con un Plan de Recursos Integrados de apoyo, en el que se establecía la integración de las energías renovables y alternativas en la red (Gobierno de Jamaica, 2018, citado en CEPAL, 2018b).

Las acciones, políticas y programas que han implementado los Estados en materia de financiamiento y mejora de la infraestructura para la provisión de agua y saneamiento han sido importantes, pero no suficientes, pues las brechas de acceso a estos servicios siguen existiendo, reproducen las desigualdades en el ingreso, las desigualdades en el ejercicio pleno del derecho de acceso al agua y las brechas entre áreas rurales y urbanas, e incluso dentro de las mismas ciudades (CEPAL, 2018a).

ii) Barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas, una expresión de la segregación socioterritorial urbana

El indicador G.8, que corresponde al indicador 11.1.1 de los ODS, permite informar sobre el avance en lo que respecta a la medida prioritaria 77, especialmente en los temas de bienestar de las personas en todos los territorios y, en particular, en la igualación de las oportunidades dentro de las ciudades. En la región, una de las características de la población urbana de bajo nivel socioeconómico ha sido su localización en las áreas periféricas de las ciudades, sobre todo en las ciudades más grandes. Esta localización se asocia a desventajas derivadas de las condiciones más precarias en materia de vivienda, servicios básicos y equipamiento social, así como a una mayor exposición a riesgos de seguridad (CEPAL, 2014a y 2014b). La contracara de esta localización es la de los grupos socioeconómicos más acomodados, que tienden a localizarse en áreas exclusivas de las ciudades, donde existen menores riesgos socioambientales y mayor equipamiento de servicios básicos y sociales. La segregación residencial es una clara expresión de la desigualdad socioterritorial que experimentan las ciudades. Por su parte, los tugurios[132], que son parte del fenómeno de la segregación, son los territorios donde se produce un mayor entrecruzamiento de los distintos ejes y ámbitos de la desigualdad socioterritorial. Los tugurios carecen de servicios públicos, accesos físicos adecuados, sistemas de transporte, escuelas, parques y otros espacios, áreas de recreación y otros bienes públicos. Además, no ofrecen una tenencia segura o estable de la vivienda y la ocupación del suelo es, en muchos casos, informal o ilegal. Los tugurios se ubican geográficamente en áreas centrales degradadas y en riesgo ambiental o en las zonas periféricas, lejos de servicios y oportunidades y donde existe mala conectividad, lo que aumenta el riesgo de problemas sociales (por razones de violencia o salud) para la población que habita en ellos (ONU-Hábitat/CAF, 2014; ONU-Hábitat, 2012).

En América Latina y el Caribe, en 2014, uno de cada cinco habitantes urbanos residía en una vivienda inadecuada, de acuerdo con datos de 16 países (véase el gráfico III.27). Si bien las cifras son en promedio inferiores a las de otras regiones en desarrollo[133], existe heterogeneidad entre los países de la región. Haití presenta la mayor proporción de población residente en tugurios: en 2005 un 70% de su población vivía en barrios marginales y casi diez años más tarde este porcentaje había aumentado al 75%[134]. El Estado Plurinacional de Bolivia también presenta valores superiores a la media regional; sin embargo, a diferencia de lo ocurrido en Haití, se constata que el porcentaje disminuyó entre 2005 y 2014, pasando de un 50% a un 43%. En tanto, el Ecuador, Guatemala, Guyana y el Perú presentaban valores superiores al 30% en 2014; cabe destacar que, en el caso del Ecuador, el porcentaje aumentó del 22% al 36% en los últimos diez años. Entre los países que

[132] Según ONU-Hábitat, un hogar de asentamiento precario es un grupo de personas que vive bajo el mismo techo en una zona urbana que carece de una o más de las siguientes cinco condiciones: i) una vivienda durable de naturaleza permanente que proteja contra condiciones climáticas adversas; ii) un espacio vital suficiente, lo que significa que no más de tres personas compartan una habitación; iii) acceso fácil a agua potable en cantidad suficiente y a un precio razonable; iv) acceso a saneamiento adecuado: letrina privada o pública compartida con una cantidad razonable de personas, y v) tenencia segura para evitar los desalojos forzados (ONU-Hábitat, 2012, pág. 64). Como ha señalado la CEPAL, "en la región, los tugurios hacen referencia también a conjuntos de viviendas precarias, conocidas también como: campamento, villa miseria o favela, entre otros términos" (CEPAL, 2016b, pág. 73).

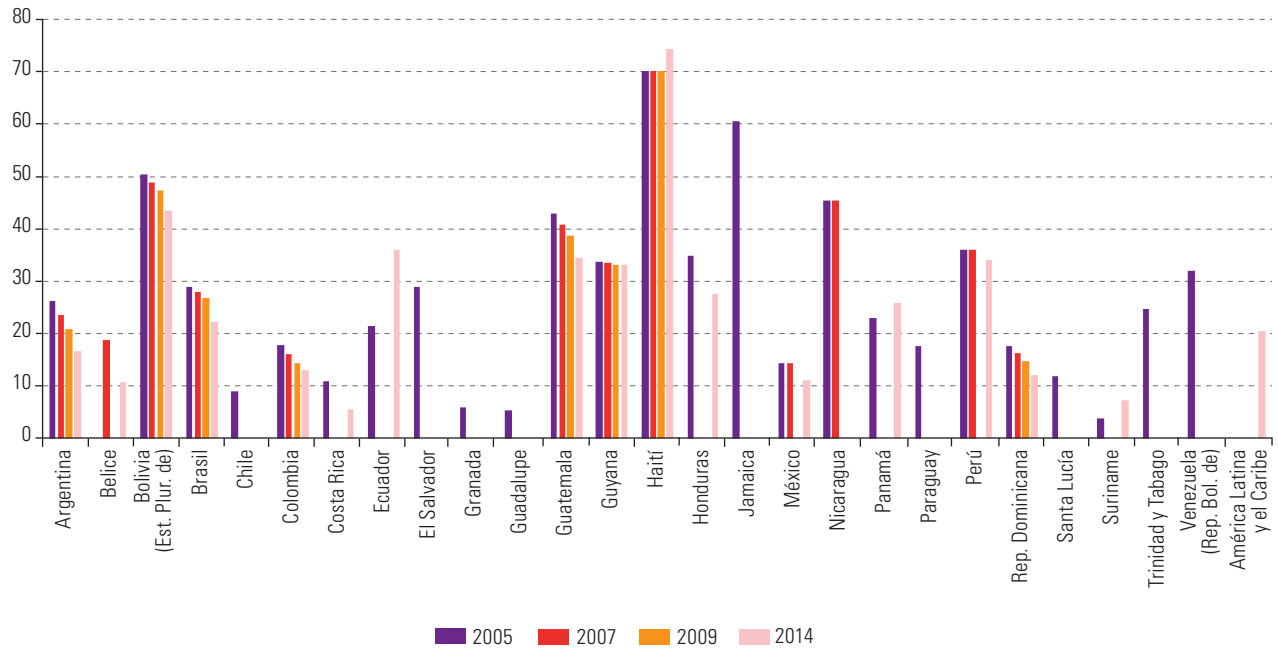
[133] Según datos de la División de Estadística de las Naciones Unidas correspondientes a 2014, el porcentaje de población que vivía en tugurios en Asia Meridional era del 30,7%.

[134] Una de las causas del aumento de las personas que viven en tugurios en Haití es el terremoto que ocurrió en 2010, que causó un importante daño en las viviendas de todo el país y particularmente en las áreas urbanas con alta densidad poblacional.

presentan los menores porcentajes de población que vive en tugurios están Costa Rica y Suriname, con valores inferiores al 10% en 2014; mientras que en Costa Rica este porcentaje experimentó un descenso importante entre 2005 y 2014, en Suriname aumentó del 4% al 7%. Belice y México registran porcentajes muy cercanos al 10% (del 11% en los dos casos) y ambos han presentado un descenso sostenido de estos valores en los últimos diez años. En el caso de Chile, si bien no hay antecedentes recientes, ya en 2005 presentaba un valor inferior al 10%. Varios de estos países que presentan bajos porcentajes de población urbana que vive en tugurios han implementado programas habitacionales de diversa índole para favorecer el acceso a viviendas dignas y barrios con infraestructura de servicios básicos. Algunos programas han tenido por objetivo que las personas dejen atrás la residencia en tugurios gracias a la obtención de soluciones habitacionales por medio de relocalizaciones y radicaciones, procurando aplicar estrategias integrales que contemplen el cierre, en coordinación con entidades públicas y privadas. Otras mejoras se han logrado a través de programas que dan una solución habitacional adecuada que incluye obras de accesibilidad y condiciones necesarias para atender a diversos grupos de población (personas con discapacidad, personas mayores o personas vulnerables).

Es importante tener en cuenta que, en el Caribe, se observa que la población que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas está a menudo más expuesta, debido a la falta de calidad de la vivienda, pero también como consecuencia de la falta de servicios básicos y la mala ubicación, a mayores riesgos relacionados con el ambiente y el cambio climático (CEPAL, 2018b). Cabe destacar dos iniciativas por su papel central en los avances logrados: las discusiones previas al Plan de Acción Subregional para la Implementación de la Nueva Agenda Urbana en el Caribe (2016-2036) y el Foro Urbano del Caribe, el principal foro subregional para la difusión y promoción de la agenda urbana y los asentamientos humanos. Los Gobiernos han continuado con los programas de mejora de los barrios marginales, aunque la falta de estadísticas fiables y comparables dificulta la evaluación de los efectos de esas políticas. Esto último se constata en el gráfico III.27, en el que no solo no se cuenta con información sobre todos los países del Caribe, sino que, además, en el caso de varios de ellos, no se dispone de datos actualizados para 2014.

Gráfico III.27
América Latina y el Caribe (26 países): proporción de población urbana que vive en tugurios, 2005-2014
(En porcentajes)



Fuente: Naciones Unidas, "Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio" [base de datos en línea] http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx; "Annex: Millennium Development Goals, targets and indicators, 2015: statistical tables", Nueva York, 2015 [en línea] https://unstats.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Statannex.pdf.

Algunas de las acciones o programas que han implementado los países se describen a continuación. La Argentina cuenta con el Plan Nacional de Hábitat, cuyo objetivo es universalizar y mejorar el acceso integral al hábitat en las áreas precarias urbanas y en las localidades más vulnerables de la Argentina, a través de la provisión de infraestructura básica (agua y saneamiento), de gas natural y electricidad, vehicular y peatonal, espacio público, equipamiento comunitario, mejoramiento de la vivienda y regularización dominial[135] (Gobierno de la Argentina, 2018). Guatemala puso en marcha una Política para el Mejoramiento Integral de Barrios, bajo la conducción del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda. Este instrumento orienta y facilita la toma de decisiones, la coordinación de acciones y la gestión de recursos para la intervención y el mejoramiento de los asentamientos humanos precarios. Con todo, estos esfuerzos no han reducido el porcentaje de población que vive en tugurios, aunque probablemente, si esta política no se hubiese implementado, los valores serían más elevados (Gobierno de Guatemala, 2017). Chile informa que el Programa Campamentos inició el desarrollo de 25 planes maestros en territorios de campamentos, con el objetivo de consolidar, regenerar o potenciar grandes áreas urbanas. Asimismo, se ha ejecutado una cartera de 75 proyectos de recuperación en territorios de excampamentos, que incluyen la construcción de espacios de uso público como plazas, centros comunitarios y plazas deportivas, entre otros. En el ámbito del acceso a la vivienda, el Programa de Habitabilidad Rural y el Programa de Integración Social y Territorial han contribuido también a una mayor equidad territorial en lo referente a desarrollo y bienestar, al mismo tiempo que han permitido una elevación del estándar de la vivienda construida con subsidio del Estado en cuanto a urbanización, localización, superficie, cantidad, uso y distribución de los recintos, así como equipamiento de los conjuntos habitacionales (Gobierno de Chile, 2018). En el caso de la República Bolivariana de Venezuela, la Constitución, en el capítulo referido a los derechos sociales y de las familias, expresa que toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada y con servicios básicos esenciales. En consecuencia, el Estado prioriza a las familias de escasos recursos y garantiza los medios para que puedan acceder a las políticas sociales y al crédito para la construcción, adquisición o ampliación de viviendas (Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, 2018). El Salvador está desarrollando el Programa de Vivienda y Mejoramiento Integral de Asentamientos Urbanos Precarios para mejorar las condiciones habitacionales de la población de ingresos bajos y medios (Gobierno de El Salvador, 2017). En el caso de Panamá, el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial desarrolla acciones a fin de elaborar políticas de vivienda que se traduzcan en la mejora de la calidad habitacional y el cumplimiento de los estándares de calidad y los requisitos técnicos de seguridad física, así como en la construcción de nuevas viviendas, asegurando su adecuación a las necesidades de todas las personas, lo que se ha reflejado en la construcción de más de 60.000 viviendas de interés social, y desarrollando proyectos integrales que incluyen la construcción de vivienda, infraestructura, servicios básicos, escuelas y otros aspectos, para favorecer a la población (Gobierno de Panamá, 2017).

Los países del Caribe informan que se ha llevado a cabo un trabajo sustancial en el campo de las políticas de vivienda; por ejemplo, Jamaica y Guyana han puesto en marcha estrategias nacionales de vivienda. En 2013, el Ministerio de Vivienda de Guyana se centró en la promoción de la planificación del desarrollo comunitario y la ejecución de un programa de mejora de la vivienda en el interior del país, que finalmente se convirtió en el programa Hinterland Sustainable Housing, cuyo objetivo es mejorar la habitabilidad de las viviendas de las familias de bajos ingresos en determinadas comunidades del interior, ampliando el acceso a la vivienda, al agua potable y al saneamiento y fomentando el empoderamiento de las mujeres, puesto que se les brindó la oportunidad de participar en el diseño y la ejecución del proyecto (Gobierno de Guyana, 2018). La revisión de la Política y Plan de Implementación Nacional de Vivienda de Jamaica se encuentra en curso. El nuevo Plan incluirá consideraciones sobre el cambio climático y la mitigación del riesgo de desastres, y abordará cuestiones como la ocupación ilegal de viviendas. Además, la Política Nacional de Tierras se encuentra en una fase avanzada de revisión y el Plan Territorial Nacional incluirá un componente de vivienda, con el fin de abordar la provisión de viviendas, mediante la utilización de políticas y estrategias territoriales. En este Plan se evaluarán también otros servicios sociales. La Unidad de Gestión de Ocupaciones Ilegales, ubicada actualmente en el Ministerio de Crecimiento Económico y Creación de Empleo, está elaborando una Política

[135] Desde 2016, la Argentina cuenta con un Registro Nacional de Barrios Populares, en el que se registran más de 4.400 barrios populares en ciudades de más de 10.000 habitantes. En estos barrios, más de 3,5 millones de personas viven sin acceso a servicios básicos y no son titulares formales de sus tierras. Esta información ha permitido sentar las bases para la formulación de políticas públicas coherentes, integrales y sostenibles, tendientes a la integración social y urbana de los barrios populares (Gobierno de la Argentina, 2018).

y Plan de Implementación Nacional de Gestión de Ocupaciones Ilegales. En 2014 finalizó la elaboración de una base de datos sobre comunidades de ocupantes ilegales, que se utilizará como guía para la formulación de la política. Otras medidas relativas a la vivienda se han ocupado de aspectos relacionados con la vivienda asequible y el acceso al financiamiento de los grupos de bajos ingresos, a través de la reducción de las tasas de interés (Gobierno de Jamaica, 2018).

iii) Seguridad ciudadana, ocio creativo y participación ciudadana como instancias de prevención de problemas sociales

Por su parte, los indicadores que se han sugerido para dar seguimiento a la medida prioritaria 79[136] en algunos casos están a nivel nacional y no reflejan las diferencias entre áreas urbanas y rurales o entre divisiones administrativas mayores (DAM) y menores (DAME); en otros casos, solo se cuenta con información desactualizada que no permite dar seguimiento al período que va desde 2013 en adelante. A continuación, se presenta información regional de carácter general para describir algunas situaciones que atañen a esta medida.

Respecto de los espacios públicos, en un documento reciente sobre el desarrollo urbano de la región se afirma que "los espacios públicos de calidad se concentran mayoritariamente en zonas de altos ingresos. En Santiago, existe una correlación entre la localización de las viviendas sociales y de las áreas verdes deterioradas" (Montero y García, 2017, pág. 32). En general, en la región, las ciudades presentan el fenómeno de ausencia y abandono del espacio público, aunque los grupos más vulnerables los usan mayormente. Las áreas donde estos grupos viven dentro de las ciudades pueden llegar a ser las menos seguras y cuentan con espacios muy reducidos para el encuentro y el ocio recreativo. Esto adquiere relevancia si se considera que la falta de espacios públicos compartidos contribuye a la alta desconfianza entre los ciudadanos y, por cierto, demanda a los Gobiernos la creación o mejora de estos espacios para disminuir las desigualdades dentro de los territorios (Montero y García, 2017). En los informes proporcionados por los países no hay referencias a mejoras o aumento de las áreas verdes. Otro tema relevante que considera esta medida prioritaria es la violencia y la desigualdad. Si bien la tasa de delitos puede estar influida por una diversidad de factores, muchos estudios encuentran una relación robusta entre criminalidad y desigualdad; las ciudades más equitativas son generalmente más seguras. Estas desigualdades se expresan en la medida en que grupos sociales diferentes se encuentran afectados por la inseguridad y la violencia de manera diferenciada. Por tanto, es un desafío para los países lograr contar con información para el cálculo de indicadores asociados a este tema e informar en qué situación se encuentran las ciudades, las divisiones administrativas menores y el resto de los territorios.

c) Medidas prioritarias relativas a los temas ambientales y los desastres socioambientales

En este punto se indaga la situación en que se encuentran las materias que atañen a dos medidas prioritarias vinculadas a temas ambientales y desastres socioambientales, las medidas prioritarias 82 y 83. Para dar seguimiento a estas dos medidas se han seleccionado cinco indicadores[137], de los cuales solo se cuenta con información sobre el indicador G.10; en cuanto al resto de los indicadores, se carece de información o su construcción aún está siendo discutida y, por tanto, no hay metadatos.

Respecto a los desastres socioambientales en América Latina y el Caribe, hay consenso en el sentido de que los países de la región están expuestos a fenómenos naturales extremos que pueden desencadenar desastres, según las condiciones de vulnerabilidad de cada uno; por cierto, los territorios de mayor riesgo son aquellos con alta vulnerabilidad social. No hay duda de que los desastres han aumentado en las últimas décadas; solo en la primera década del siglo XXI hubo 68 desastres en la región. Un desastre altera la vida de

136 Los indicadores que dan seguimiento a la medida prioritaria 79 son el indicador G.3 (porcentaje de hogares que afirman que han sido asaltados, agredidos o víctimas de algún delito en los últimos 12 meses según división administrativa menor (DAME)) y el indicador G.4 (porcentaje de población que participa en actividades recreativas comunitarias según grupos de edad y división administrativa menor (DAME)).

137 Estos son los indicadores G.10 (indicador 11.6.2 de los ODS) (niveles medios anuales de partículas finas (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población)); G.12 (viviendas en ubicación sujeta a riesgos: número de viviendas construidas en zonas de riesgo por cada 100.000 viviendas); G.13 (el país ha incorporado la mitigación, la adaptación, la reducción del impacto y la alerta temprana a través de la implementación de estrategias y políticas con enfoques multidimensionales); G.14 (porcentaje de energía generada a través de procesos de producción sostenibles, limpios y renovables), y G.15 (el país cuenta con planes de acción nacionales de consumo y producción sostenibles incorporados como prioridad o meta en las políticas nacionales, en los cuales se contempla, entre otros, el tratamiento de aguas residuales).

las comunidades y la actividad económica de los países; por tanto, es clave contar con políticas de prevención de desastres como parte de las políticas públicas para el desarrollo sostenible (CEPAL/UNICEF, 2017).

En varios estudios se señala que, entre los factores que contribuyen a la ocurrencia de desastres, están el crecimiento de la población, la expansión urbana hacia áreas no aptas para la edificación, la sobreexplotación de recursos naturales, la creciente degradación del medio ambiente y, probablemente, los efectos del cambio climático. Esto ha incidido en que las pérdidas humanas y económicas causadas por los desastres se hayan incrementado en las últimas décadas. Hay consenso en la región respecto de la importancia de la cooperación para mitigar los impactos de los desastres naturales. En efecto, este es un tema de suma relevancia si se tiene en cuenta que los desastres naturales han costado a la región, en la década de 2010, más de 115.000 millones de dólares, es decir, más del doble que en la década anterior, con mayor impacto en el Caribe y Centroamérica[138].

Por lo tanto, la adopción de medidas de mitigación de índole económica y social, en especial para disminuir la exposición de la población y recuperar la infraestructura, el empleo y los activos productivos y patrimoniales dañados, se torna cada vez más necesaria (CEPAL, 2016a). Los países de la región reconocen que el tránsito de las amenazas a los desastres está lejos de ser un proceso exclusivamente natural; se vincula con la actividad humana y depende de condicionantes sociales.

El creciente nivel de riesgo y exposición a desastres, especialmente de grupos poblacionales vulnerables[139], no siempre es percibido como un riesgo real por gran parte de la población, lo que deriva en una baja movilización política para demandar medidas inmediatas por parte de los Estados y asumir los costos económicos necesarios para robustecer la protección ante la ocurrencia de estos eventos. En el recuadro III.5 se mencionan los instrumentos que se utilizan actualmente para proteger a la población vulnerable frente a situaciones de desastre en América Latina y el Caribe. Entre ellos se incluyen las transferencias monetarias a las familias, los programas de empleos públicos y los microseguros (CEPAL, 2016a).

Los huracanes —como Irma, José y María— y las tormentas tropicales amenazan al Caribe con creciente intensidad. Si bien los huracanes no son inusuales en las regiones tropicales, la frecuencia e intensidad de las tormentas más recientes están empeorando con el cambio climático, lo que provoca efectos devastadores en el Caribe y hace de esta región una de las más vulnerables del planeta. Los desastres afectan los medios de vida de las comunidades y su potencial económico, por lo que es imprescindible, desde la perspectiva del desarrollo sostenible, integrar las políticas de prevención de desastres en las políticas nacionales de desarrollo (CEPAL, 2018b, pág. 65). Los efectos del cambio climático amenazan la resiliencia de los países en lo que respecta a la biodiversidad, la protección de las costas, la seguridad hídrica y energética y la seguridad alimentaria, entre otras áreas. Los arrecifes de coral y los manglares siguen estando en peligro y desempeñan un papel vital en la resistencia y el bienestar de muchas comunidades insulares.

Según datos de la Oficina del Alto Representante para los Países Menos Adelantados, los Países en Desarrollo sin Litoral y los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, países como Suriname (donde casi el 70% de la población vive por debajo de los 5 metros sobre el nivel del mar), Guyana o Antigua y Barbuda son particularmente vulnerables a los efectos del cambio climático, no solo debido al aumento del nivel del mar, sino también por el aumento de los riesgos para la población expuesta a otros fenómenos climáticos extremos que afectan a las zonas costeras (OARPMA, 2015). De hecho, la mayor parte de las comunidades, la infraestructura y las actividades económicas de los pequeños Estados insulares en desarrollo se encuentran en zonas costeras bajas. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA, 2008), aproximadamente el 70% de la población del Caribe vive en zonas costeras. Además, a medida que las poblaciones crezcan, y a esto se sumen los efectos del cambio climático, la reubicación en terrenos más elevados o más allá de las fronteras nacionales se convertirá en un gran desafío. Por lo tanto, no es sorprendente que el análisis de la información proporcionada en los informes nacionales voluntarios revele el creciente interés en estas cuestiones y la continua elaboración de políticas y programas ambientales y de reducción del riesgo de desastres para apoyar a los países del Caribe en el desarrollo de la resiliencia y la adaptación al cambio climático (CEPAL, 2018b, pág. 66).

[138] Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Desastres naturales, tema discutido en la IV Cumbre de las Américas", Santiago, 21 de marzo de 2012 [en línea] https://www.cepal.org/es/notas/desastres-naturales-tema-discutido-en-la-vi-cumbre-de-las-americas.

[139] Entre estos grupos vulnerables se encuentran los niños, las personas mayores y las personas con discapacidad.

Recuadro III.5
Instrumentos de protección social y desastres en América Latina y el Caribe

Las transferencias monetarias dirigidas a las familias son instrumentos orientados a mejorar, de forma parcial, la situación económica inmediata de los hogares afectados por desastres, buscando evitar que incursionen en estrategias de sobrevivencia que puedan dañar las capacidades humanas actuales y futuras (como, por ejemplo, recurrir al trabajo infantil). A pesar de que constituyen un instrumento efectivo y de bajo costo para los gobiernos, representan una solución parcial que debe complementarse con apoyos a la oferta de bienes de primera necesidad para reactivar las economías locales y evitar presiones inflacionarias debido a la disponibilidad de más dinero circulante. En el caso de los programas de transferencias condicionadas, su normativa y regulaciones deberían incorporar indicaciones que consideren la posibilidad de una ampliación temporal de la cobertura en caso de ocurrencia de desastres, acompañada de una suspensión temporal del monitoreo y la verificación de las condicionalidades. Destacan en tal sentido las experiencias del Gobierno de Chile tras el terremoto de 2010 y la emergencia por lluvias en el norte del país en 2014, y el bono de emergencia del Gobierno del Ecuador para hogares afectados por desastres.

Existen experiencias incipientes de programas de empleos públicos con los que se busca la inserción laboral de los adultos en edad de trabajar que se han visto afectados por la ocurrencia de un desastre. En algunos países de la región, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, México y el Perú, existen programas de empleos públicos relacionados con desastres, que se pusieron en marcha tras la declaración oficial de emergencia. Después del terremoto de 2010, en Haití se implementaron programas de empleos de emergencia, enfocados en los jóvenes y en coordinación con medidas de prevención del trabajo infantil, que implicaron grandes esfuerzos de racionalización y coordinación por parte del Gobierno nacional y contaron con una activa participación de organismos internacionales. En estos casos, es importante establecer criterios operativos que no permitan la vulneración de los derechos laborales, en particular proveyendo salarios aceptables para la satisfacción de las necesidades básicas durante el período de emergencia. En Colombia, Haití y México, se han comenzado a crear microseguros dirigidos a hogares o productores agropecuarios vulnerables que no son beneficiarios habituales de seguros contra catástrofes de las aseguradoras privadas. En este sentido, es posible proponer que los países de la región formulen mecanismos solidarios de forma permanente, para evitar la pérdida total de los activos productivos y patrimoniales de las personas vulnerables expuestas a daños derivados de desastres. Por otra parte, los países de la región ubicados en zonas de alta actividad sísmica deberían considerar la implementación de seguros colectivos que contemplen un financiamiento basado en subsidios cruzados o un financiamiento solidario sobre la base del aporte contributivo de los hogares de mayores ingresos, para poder incorporar las viviendas de hogares que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, como se está realizando en el municipio de Manizales en Colombia.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe* (LC.L/4056/Rev.1), Santiago, 2016.

Varios Gobiernos han puesto en marcha iniciativas para abordar la reducción del riesgo de desastres, así como medidas concretas de adaptación. Jamaica informó acerca de la elaboración de estudios de antecedentes para apoyar el proceso de planificación del desarrollo nacional en curso, sobre cuestiones relacionadas con el medio ambiente y la reducción del riesgo de desastres, como el patrimonio natural y cultural y el cambio climático. A través de Visión 2030, el Gobierno de Jamaica promueve, desde 2012, un proyecto de tres componentes diseñado para aumentar la resiliencia climática de la costa de Negril, aumentar la resiliencia climática del sector agrícola mediante la mejora de la gestión del agua y de la tierra en determinadas comunidades y mejorar la capacidad institucional y local para la gestión sostenible de los recursos naturales y la reducción del riesgo de desastres en las zonas vulnerables a las que se dirige el proyecto, la sensibilización y la gestión del conocimiento. Los agricultores de cinco parroquias rurales han podido conocer métodos alternativos de captación y gestión del agua, como minipresas, recogida de agua de lluvia y sistemas de riego por goteo por gravedad. También han recibido capacitación en el uso eficiente del agua y la adaptación al cambio climático y en técnicas para mejorar la retención de la humedad del suelo y la gestión del riesgo de desastres (CEPAL, 2018, pág. 67).

Jamaica informa sobre los progresos realizados en la aplicación de los sistemas de información geográfica para añadir una dimensión espacial al marco de planificación nacional en las áreas de gestión de los recursos hídricos, salud, vivienda, reducción y gestión del riesgo de desastres, planificación urbana y regional, transporte, gestión de desechos y gestión forestal (Gobierno de Jamaica, 2018). Granada ha elaborado una Política y Estrategia Integral de Gestión de Desastres, diseñada para lograr objetivos como los siguientes: i) fomentar un entorno propicio para la Política; ii) mejorar la gestión del riesgo de desastres; iii) desarrollar una sólida resiliencia ante los desastres; iv) integrar la Política en todas las áreas de la planificación y el desarrollo nacional, y v) fortalecer las alianzas para la Política (CEPAL, 2018, pág. 67). En la Política se reconoce la importancia de abordar cuestiones como las prácticas insostenibles de ordenación territorial (incluido el cambio inapropiado del uso de la tierra y el desarrollo territorial en lugares vulnerables, como a lo largo de laderas empinadas, orillas de ríos y zonas costeras). Granada admite que, si bien todos los activos son propensos a sufrir efectos negativos en dichas áreas, los asentamientos informales son los que corren mayor riesgo, debido a un diseño y una planificación inadecuados, agravados por la elevada exposición a situaciones de riesgo (CEPAL, 2018, pág. 67).

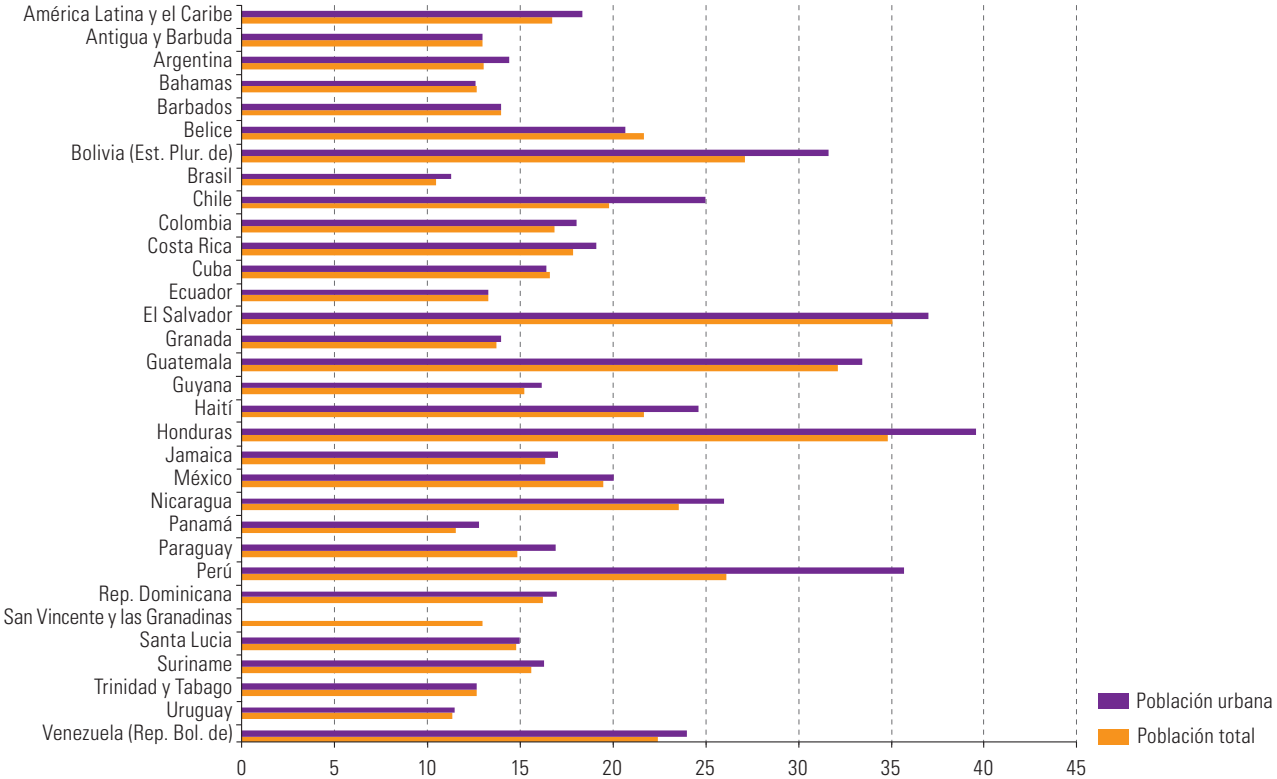
La medida prioritaria 83 se vincula no solo con los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus metas, sino también con la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. En ella, los países proclamaron que toda persona tiene el derecho a saber, es decir, el derecho de contar con la información sobre el medio ambiente de que dispongan las autoridades públicas, incluida la información sobre los materiales y las actividades que encierran peligro en sus comunidades. Este derecho se formuló en el Principio 10 de la Declaración. Por tanto, es importante contar con información respecto de estos temas. Una fuente de información relevante que destacan Montero y García (2017) son los registros de emisiones y transferencias de contaminantes. Estos registros son una herramienta digital, abierta al público y con datos desagregados y estandarizados sobre emisiones y transferencias al medio ambiente de sustancias químicas potencialmente dañinas. Las autoras indican que, desde su creación, estos registros han demostrado múltiples beneficios para todos los sectores de la sociedad. Pese a ello, comentan que actualmente solo dos países de la región —Chile y México— disponen de un registro de emisiones y transferencias de contaminantes operativo y que da origen a informes periódicos. No obstante, otros países de la región se encuentran en distintas fases de desarrollo de esta herramienta.

i) Contaminación atmosférica en las ciudades de la región

Uno de los problemas más importantes para la salud de los asentamientos humanos es la contaminación del aire. Diferentes grupos de población (niños, personas mayores, personas con inmunodepresión) se ven afectados por enfermedades respiratorias, cuyos síntomas e incluso el riesgo de muerte asociado se acentúan o agudizan por efecto de la contaminación ambiental. En los últimos años se ha observado un marcado aumento de las enfermedades respiratorias entre niños en Bogotá o en los períodos invernales en Santiago (Montero y García, 2017), lo que señala la amenaza para la salud pública que representa la contaminación atmosférica. Además, estas afecciones se presentan más acentuadas en la población de menores ingresos, que se localiza en las áreas más contaminadas o de riesgos; en consecuencia, se está en presencia de una doble injusticia ambiental, puesto que esa población es la que menos consume, debido a la escasez de sus ingresos económicos, y por lo tanto la que menos contribuye a las emisiones de contaminantes (Montero y García, 2017).

La base de datos de las Naciones Unidas sobre indicadores de los ODS presenta información sobre los niveles medios anuales de partículas finas (PM2.5) en microgramos por metro cúbico de aire correspondientes a 2012. El promedio general de América Latina y el Caribe es de 16,8 microgramos por metro cúbico, y no se observan grandes variaciones entre países. Los valores más altos se registran en Honduras (39,58 microgramos por metro cúbico) y El Salvador (35,8), mientras que los valores más bajos se presentan en el Uruguay (11,34) y el Brasil (10,48) (véase el gráfico III.28).

Gráfico III.28
América Latina y el Caribe (31 países): niveles medios anuales de partículas finas (PM2.5) en las ciudades, ponderados por la población, 2012
(En microgramos por metro cúbico)



Fuente: Naciones Unidas, "SDG indicators global database" [base de datos en línea] https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database.

Entre 2013 y 2018, los países de la subregión han tomado algunas medidas para disminuir sus niveles de contaminación. Una de ellas es incluir en la medición los niveles de partículas finas (PM2.5), que no siempre se medían o solo se medían en algunas ciudades. También han aumentado las estrategias de descontaminación a nivel nacional o de manera específica en ciertas ciudades más contaminadas, que incluyen medidas de prevención y mitigación. Entre las medidas generales que algunos países[140] de la región han adoptado para disminuir la contaminación atmosférica en ciudades están: i) la restricción a la circulación de vehículos; ii) incentivos a la compra de vehículos híbridos y eléctricos; iii) la prohibición del uso de combustibles sólidos para cocinar o para calefacción en ciertas ciudades; iv) la promoción del uso de bicicletas mediante la construcción de ciclovías y estacionamientos para bicicletas, y v) el aumento de las áreas verdes.

[140] A continuación, se enumeran algunos ejemplos. En 2017, la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó el Código Orgánico del Ambiente (COA), cuyo objetivo es garantizar el derecho de las personas a vivir en un ambiente sano y equilibrado desde el punto de vista ecológico, así como proteger los derechos de la naturaleza para el ejercicio del buen vivir o *sumak kawsay*, con el fin de asegurar la sostenibilidad, conservación, protección y restauración del ambiente (Gobierno del Ecuador, 2017). En tanto, en Colombia, a través de la Política Nacional de Cambio Climático (aprobada en 2015), se incorpora la gestión del cambio climático en las decisiones públicas y privadas para avanzar por una senda de desarrollo resiliente frente a los efectos del clima y baja en carbono, que reduzca los riesgos del cambio climático y permita aprovechar las oportunidades que este genera. La política considera primordial adoptar una visión territorial, que valore articuladamente iniciativas sectoriales de desarrollo, como base para lograr una gestión del cambio climático acertada y efectiva (Gobierno de Colombia, 2018). En Chile, el Plan de Acción Nacional de Cambio Climático 2017-2022, instrumento articulador de toda la política pública relacionada con el cambio climático, tiene como objetivo principal hacer frente a los desafíos que plantean a corto y mediano plazo los efectos del cambio climático en el territorio nacional y promover la implementación de los compromisos adoptados por Chile ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC). Se estructura en torno a cuatro ejes de acción: adaptación, mitigación, medios de implementación y gestión del cambio climático a nivel regional y comunal. Cuba informa que, en la Ley núm. 81 del Medio Ambiente, se estableció como instrumento de política ambiental no solo la legislación ambiental —considerada como tal también por la Estrategia Ambiental Nacional—, sino, además, todos los elementos que conforman la gestión ambiental, entre los cuales se encuentran la prevención y la educación ambiental. El Perú informa que, en el marco de su contribución al desarrollo urbano sostenible, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC) ha implementado el proyecto TRANSPerú NAMA de Transporte Urbano Sostenible, con el objetivo de aplicar políticas claves que promuevan la transformación del sector de transporte urbano en un sector bajo en carbono, así como la mitigación del cambio climático.

3. Conclusiones

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es el primer acuerdo regional en que se establecen los principios y orientaciones más fundamentales para las políticas de desarrollo territorial. Esto permite contar con un dispositivo amplio y completo tanto de principios orientadores de la acción pública sobre el territorio como de los medios que es posible desplegar para ello. En lo referente a valores, junto con la igualdad se destacan la integridad territorial, la cohesión y la equidad. En lo que se relaciona con los medios de intervención, se destaca el papel de los distintos instrumentos de la planificación y también, lo que es muy importante, de la participación social, de las alianzas público-privadas y de la articulación entre niveles de gobierno en la conjugación de esfuerzos para el logro del desarrollo territorial (CEPAL, 2017).

En el período que va desde la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se constata 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. Ello evidencia un persistente déficit de acceso a derechos básicos de los territorios más postergados.

Las acciones, políticas y programas que han implementado los Estados respecto al financiamiento y la mejora de la infraestructura en materia de agua y saneamiento han sido importantes, pero no suficientes, pues las brechas de acceso a estos servicios siguen existiendo, reproducen las desigualdades en el ingreso y las brechas entre áreas rurales y urbanas, e incluso dentro de las mismas ciudades (CEPAL, 2018a). La situación de los países que presentan los porcentajes más bajos de disponibilidad de agua potable, particularmente en las áreas rurales, pone de relieve que el agua es una necesidad acuciante y que los gobiernos deben implementar programas para su provisión; más aún, si se considera el acceso a agua potable como un derecho de la población, los Estados deben cubrir pisos mínimos y fijar planes de acción encaminados al acceso pleno.

La segregación urbana, como expresión espacial de la desigualdad, desencadena la existencia de bolsones de pobreza, inequidad en el acceso a la vivienda, a los servicios públicos y a una adecuada infraestructura urbana (CEPAL, 2014b; Montero y García, 2017). Una expresión de esta realidad son los tugurios. Si bien América Latina y el Caribe presenta porcentajes de población que vive en tugurios inferiores a otras regiones en desarrollo, existe heterogeneidad entre los países de la región. En el período que se analiza, los Estados han implementado diversas acciones, entre las que se destacan los programas habitacionales para favorecer el acceso a viviendas dignas y barrios con infraestructura de servicios básicos. Entre los objetivos de estas acciones está que las personas dejen atrás los tugurios gracias a la obtención de soluciones habitacionales por medio de relocalizaciones, procurando aplicar estrategias integrales que contemplen el cierre, en coordinación con entidades públicas y privadas. Otras acciones han ido en la línea de dar una solución habitacional adecuada con obras de accesibilidad y condiciones necesarias para atender a diversos grupos de población (personas con discapacidad, personas mayores o personas vulnerables). Con todo, los Estados deben seguir avanzando hacia la implementación de políticas de desarrollo urbano que consideren la inclusión de grupos vulnerables, para hacer viables las acciones integradas en las distintas escalas de la trama urbana, considerando diferentes fuentes de financiamiento.

Teniendo en cuenta que los desastres naturales constituyen una barrera importante para la reducción de la pobreza y la disminución de la desigualdad socioterritorial, sobre todo en los países en desarrollo, donde se cuenta con menos recursos para atender oportunamente las consecuencias de dichos eventos, resulta necesario que los países realicen esfuerzos por centrarse más en la prevención de los desastres, así como en la reducción y la transferencia de riesgos, a través del uso de instrumentos de financiamiento y de la vinculación del sector privado a la gestión del riesgo de desastres. Deberían, asimismo, actualizar sus políticas y mejorar la integración entre los organismos que se encuentran ubicados en los niveles central y subnacional de los respectivos gobiernos, así como invertir para reducir, retener y transferir estos riesgos (CEPAL, 2016b).

Para un real desarrollo territorial de los países de la región, al efectuar mejoras o cambios en los mecanismos legales, fiscales e institucionales que rigen la planificación y las políticas públicas se debería: i) incorporar actualizaciones a los planes de desarrollo, ajustándolos a las necesidades de los territorios; ii) aportar a la

mayor claridad de funciones y competencias de las instituciones y políticas a la hora de generar intervenciones para el desarrollo territorial, mejorando de tal modo la coordinación, optimizando el uso de los recursos públicos y evitando la duplicidad de funciones; iii) favorecer la participación de los niveles subnacionales en los sistemas de planificación del desarrollo regional, contribuyendo especialmente al fortalecimiento de los niveles intermedios y de las capacidades técnicas para la planificación, la gestión territorial, la administración y los presupuestos en el ámbito municipal o local, pues se trata de una acción estratégica y esencial para la gobernanza territorial y la planificación en múltiples niveles, por cuanto contribuye a dotar de legitimidad y pertinencia a los diagnósticos territoriales e incrementar la efectividad de las políticas, y iv) profundizar los procesos de descentralización en los países, incorporando en los mecanismos legales, fiscales e institucionales una visión sistémica del conjunto, capaz de prever la agudización de asimetrías interregionales (CEPAL, 2017).

Bibliografía

Bautista, J. (2013), "El derecho humano al agua y al saneamiento frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)", Documentos de Proyectos (LC/W.536), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2018a), *Segundo informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe* (LC/FDS.2/3/Rev.1), Santiago, junio.

___(2018b), "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development in the Caribbean: a review of the period 2013–2018" (LC/CAR/L), Puerto España, sede subregional de la CEPAL para el Caribe, 19 de julio [en línea] https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/review_of_implementation_of_montevideo_consensus.pdf.

___(2017), "Panorama del desarrollo territorial en América Latina y el Caribe, 2017: agendas globales de desarrollo y planificación multinivel", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/120), Santiago, diciembre.

___(2016a), *Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe* (LC.L/4056/Rev.1), Santiago, enero.

___(2016b), *La matriz de la desigualdad social en América Latina* (LC/G.2690(MDS.1/2)), Santiago, octubre.

___(2015), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.4061(CRPD.2/3)/Rev.1), Santiago, septiembre.

___(2014a), *Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible* (LC/G.2586(SES.35/3)), Santiago, abril.

___(2014b), "La segregación residencial y la reproducción de las desigualdades", *Panorama Social de América Latina*, 2014 (LC/G.2635-P), Santiago, diciembre.

___(2012), *Población, territorio y desarrollo sostenible* (LC/L.3474(CEP.2/3)), Santiago, junio.

___(2010), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago, mayo.

CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2017), "Niñez y desastres en América Latina y el Caribe", *Desafíos*, Nº 20, Santiago, mayo.

Gobierno de Antigua y Barbuda (2018), "Antigua and Barbuda first country report 2018: national progress report on the Montevideo Consensus on Population and Development", Saint John, inédito.

Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina. Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.

Gobierno del Brasil (2017), "Relatório preliminar – Acompanhamento da implementação do Consenso de Montevidéu", Comisión Nacional de Población y Desarrollo (CNPD), Brasilia, inédito.

Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM), Santiago, inédito.

Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-colombia.

Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-costa-rica.

Gobierno de Cuba (2018), "Cuba: informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", La Habana [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-cuba.

Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.

Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.
Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2018), "Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", La Paz [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-bolivia-estado-plurinacional.
Gobierno de Guyana (2017), "Guyana's national progress on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development" documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/guyana.pdf.
Gobierno de Granada (2018), "Grenada country report: progress of the implementation of the Montevideo Consensus", Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento Comunitario, Saint George, inédito.
Gobierno de Guyana (2018), "Guyana: report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2013-2018", Georgetown [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-guyana.
Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_guatemala.pdf.
Gobierno de Haití (2018), "Progrès relatifs au suivi des indicateurs du Consensus de Montevideo. Rapport final", Ministerio de Planificación y Cooperación Externa, Puerto Príncipe, inédito.
Gobierno de Honduras (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización (SDHJGD), Tegucigalpa [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-honduras.
Gobierno de Jamaica (2018), "Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/jamaica.pdf.
Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de México [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-mexico.
Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Gabinete Social, Secretaría Técnica del Gabinete Social, Panamá [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informa-nacional-panama.
Gobierno del Paraguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Periodo 2013-2018", Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-paraguay.
Gobierno del Perú (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Informe del Perú", Lima [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-peru.
Gobierno de la República Dominicana (2018), "Primer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Santo Domingo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-republica-dominicana.
Gobierno de Saint Kitts and Nevis (2018), "2018 national progress report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", Nevis Island Administration [en línea] https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/national_progress_report_-st_kits_and_navis.pdf.
Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2018", Paramaribo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/national-report-suriname.
Gobierno del Uruguay (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Montevideo, Oficina de Planeamiento y Presupuesto [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-uruguay.
Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-venezuela-republica-bolivariana.
González, D. (2017), "Desigualdades socio demográficas, segregación residencial socioeconómica y su expresión territorial", *Indicadores no monetarios de pobreza: avances y desafíos para su medición: memoria del seminario regional realizado en Santiago, los días 15 y 16 de mayo de 2017*, *serie Seminarios y Conferencias*, Nº 87 (LC/TS.2017/149), P. Villatoro (comp.), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre.

MIDEPLAN (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica) (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_costa_rica.pdf.

Montero, L. y J. García (2017), "Panorama multidimensional del desarrollo urbano en América Latina y el Caribe", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/67), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio.

OARPMA (Oficina del Alto Representante para los Países Menos Adelantados, los Países en Desarrollo sin Litoral y los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo) (2015), Small Island Developing States in Numbers: Climate Change Edition 2015, Nueva York.

ONU-Hábitat (Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos) (2012), *Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012: rumbo a una nueva transición urbana*, Nairobi.

ONU-Hábitat/CAF (Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos/Banco de Desarrollo de América Latina) (2014), *Construcción de ciudades más equitativas: políticas públicas para la inclusión en América Latina*, Nairobi.

PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) (2008), *Climate Change in the Caribbean and the Challenge of Adaption*, Panamá, octubre.

H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

1. El contexto

La inclusión de un capítulo específico referido a los pueblos indígenas en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo refuerza el compromiso de los países de la región por avanzar en la implementación de acciones que permitan garantizar el ejercicio de los derechos de estos pueblos. Asimismo, refleja el rotundo posicionamiento de los pueblos indígenas en las agendas públicas para que se responda a sus demandas históricas, que han sido reconocidas y plasmadas en diversos instrumentos internacionales. El corolario de las prolongadas luchas indígenas se expresa en la actualidad en la existencia de estándares mínimos de derechos obligatorios para los Estados, sintetizados en el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007). Estos instrumentos constituyen el marco normativo para implementar los derechos de los pueblos indígenas y se reafirmaron en la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, realizada en septiembre de 2014, ocasión en que los Estados acordaron una serie de compromisos relacionados con estos asuntos a nivel mundial.

Más recientemente, los pueblos indígenas también fueron convocados para la definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, si bien no lograron incluir todas sus demandas, hay dos metas que hacen referencia explícita a ellos (metas 2.3 y 4.5) y otras dos en donde se hace mención a la etnia (metas 10.2 y 17.18). De todas maneras, en virtud de la premisa de "que nadie se quede atrás", la Agenda 2030 hace necesaria la inclusión de los pueblos indígenas de manera transversal para la concreción de todos sus objetivos.

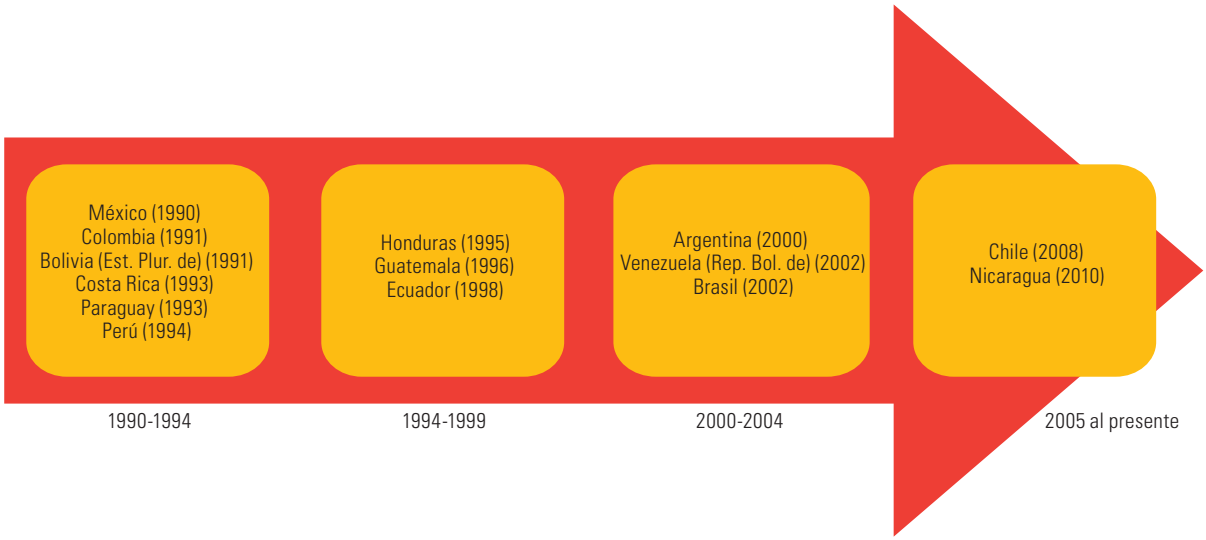
Uno de los factores inherentes a la matriz de profunda desigualdad que caracteriza la región es el factor étnico (CEPAL, 2016), que en el caso de los pueblos indígenas se inicia con la llegada de los conquistadores europeos, se prolonga durante el período colonial y se consolida durante la creación de los Estados-nación. De ahí que, como resultado de largos procesos de exclusión y subordinación, los pueblos indígenas hayan presentado hasta la actualidad situaciones más desfavorables en toda la región. Este hecho es reconocido en prácticamente todos los informes nacionales elaborados por los países para dar seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo, tanto en América Latina (12 países) como en 2 países del Caribe (Guyana y Suriname).

2. Los avances normativos y de políticas y las brechas de implementación

La medida prioritaria 85 del Consenso de Montevideo, relativa a respetar y aplicar la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y el Convenio núm. 169 de la OIT, implica la realización de una diversidad de acciones para implementar los estándares mínimos de los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales de los pueblos indígenas. Para su seguimiento existen tres mecanismos dentro del sistema de las Naciones Unidas: el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas (Consejo de Derechos Humanos) y el Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Consejo de Derechos Humanos). Por su parte, la 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 y que se espera fortalezca aún más la acción del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y de los propios Estados. En este contexto, el seguimiento regional del Consenso de Montevideo se alimenta de estos mecanismos y contribuye a ellos.

En relación con los instrumentos que sintetizan los estándares mínimos de derechos de los pueblos indígenas, 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 que tienen pueblos indígenas han ratificado el Convenio núm. 169 de la OIT (véase el diagrama III.1)[141]. Como puede observarse, la mayoría lo ratificaron en los años noventa, cuatro países lo ratificaron durante la década de 2000 y un país se sumó en la década de 2010.

Diagrama III.1
América Latina y el Caribe (14 países): países que ratificaron el Convenio núm. 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), según año de ratificación



Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Ratificación del C169-Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)" [en línea] http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312314.

El Convenio núm. 169 de la OIT tuvo un enorme impacto en las reformas constitucionales de los países de la región, tanto en las nuevas Constituciones como en las enmiendas de las ya existentes. Sin embargo, el grado de reconocimiento constitucional es diverso cuando se consideran diferentes dimensiones de los estándares mínimos, como la libre determinación, la plurinacionalidad y los derechos territoriales (CEPAL, 2014). Desde 2013 hasta la fecha, algunos países informan acerca de acciones que significan avances respecto de su contexto nacional, pero que ponen de manifiesto el grado de heterogeneidad regional entre los diferentes países. Por ejemplo, en junio de 2014 El Salvador reconoce los derechos indígenas, mediante una reforma al artículo 63 de la Constitución, al establecer que "El Salvador reconoce a los Pueblos Indígenas y adoptará políticas a fin de mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores y espiritualidad" (Gobierno de El Salvador, 2017). Por su parte, Costa Rica establece en 2015 el carácter multiétnico y pluricultural del país mediante la Ley núm. 9.305 que reforma el artículo 1° de la Constitución Política (Gobierno de Costa Rica, 2017). En el período 2013-2017, en México aumentó de 20 a 25 el número de entidades federativas que reconocen los derechos de los pueblos indígenas en su constitución y en sus legislaciones. Además, la Comisión para el Diálogo con los Pueblos Indígenas de México (CDPIM) inició la armonización jurídica con los tratados y convenios internacionales en materia indígena, y en 2014 se incluyeron explícitamente los derechos de las mujeres indígenas (Gobierno de México, 2018).

Durante 2016, el Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) de Chile llevó a cabo un proceso participativo para una reforma constitucional que incluyó un Proceso Constituyente Indígena que contó con la participación de más de 17.000 representantes de los nueve pueblos indígenas reconocidos en

[141] La ratificación del Convenio núm. 169 de la OIT es uno de los indicadores propuestos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo (indicador H.1 de la propuesta elaborada por el Grupo de Trabajo ad hoc). Los países de América Latina que aún no han ratificado el Convenio núm. 169 de la OIT son El Salvador, Panamá y el Uruguay. Países como Belice, Guyana o Suriname, que reconocen la existencia de pueblos indígenas, tampoco lo han ratificado.

el Estado de Chile (Gobierno de Chile, 2017). Tras un proceso de consulta, se sistematizaron las propuestas que se incorporarían en las bases ciudadanas. Si bien esta experiencia constituye un precedente importante para la región, el proceso no estuvo exento de algunos puntos de desencuentro entre los pueblos indígenas y el Gobierno en relación con asuntos cruciales para dichos pueblos, como la libre determinación, los derechos territoriales, la plurinacionalidad y el consentimiento libre, previo e informado[142].

Un logro en materia de derechos de los pueblos indígenas en México ha sido la aprobación, en 2017, de la Constitución Política de la Ciudad de México, que incluye un capítulo denominado "Ciudad Pluricultural" (cap. VII), en el que se reconoce la composición pluricultural, plurilingüe y pluriétnica de la ciudad, así como los derechos de los pueblos indígenas y originarios (arts. 57, 58 y 59). Además, el reconocimiento de los pueblos y barrios originarios y de las comunidades indígenas residentes como sujetos de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio representa un progreso con respecto a la Constitución Federal (Ciudad de México, 2017).

A la par de los avances constitucionales, los pueblos indígenas han ido posicionando sus derechos en las legislaciones y la institucionalidad de los Estados, en diferentes ámbitos y con diversos alcances en cada uno de los países de la región. En 2013, con la excepción del Uruguay, todos los países de América Latina con pueblos indígenas (16 países) contaban con instituciones a cargo de los asuntos de estos pueblos. Con respecto a los países del Caribe, en Guyana, por ejemplo, existe el Ministerio de Asuntos de los Pueblos Indígenas. En términos generales, estas instituciones orientan su accionar a promover, proteger y contribuir al ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas. Sin embargo, el panorama regional es heterogéneo, de acuerdo con la fecha de creación de la institución pertinente, el nivel de participación política de los pueblos indígenas y la jerarquía institucional alcanzada (CEPAL, 2014; Del Popolo, 2018). En la actualidad, la mayoría de las instituciones vinculadas a los pueblos indígenas se ubican en una jerarquía intermedia en la que, aun cuando no cuentan con rango ministerial, mantienen una dependencia directa respecto de algún ministerio y poseen cierto grado de autonomía.

Mientras que en algunos países se observan ciertos retrocesos —como cuando una institucionalidad con rango ministerial se reemplaza por otra de nivel inferior, cuando se limita el rango de acción o cuando se reduce el presupuesto—, en otros se advierten avances, aunque no siempre se manifiesten de manera lineal. En la Argentina, en 2016, el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), que dependía del Ministerio de Desarrollo Social, pasó a depender de la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, reforzando la consideración de las comunidades como sujetos de derechos (Gobierno de la Argentina, 2018). Si bien dicho cambio fue acompañado por un incremento presupuestario[143], este podría resultar insuficiente para el desarrollo efectivo de las funciones del INAI, como señala el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial en sus observaciones realizadas al país en 2017 (Naciones Unidas, 2017a). En Chile existe desde 1993 la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), que depende del Ministerio de Desarrollo Social. En enero de 2018, el Senado aprobó el proyecto de ley que crea el Ministerio de Pueblos Indígenas, iniciativa que busca reformar la institucionalidad indígena junto con el Consejo Nacional y los Consejos de Pueblos Indígenas, entidades autónomas, representativas, participativas y de consulta (actualización, sobre la base del Informe nacional de Chile, Gobierno de Chile, 2017)[144]. Por otra parte, en su informe nacional, Guyana da cuenta de un incremento significativo (2,7 veces más) del presupuesto asignado al Ministerio de Asuntos de los Pueblos Indígenas entre 2013 y 2018, lo que también se refleja en un aumento del peso relativo sobre el total del presupuesto público (del 0,4% al 0,8%).

Si bien en una primera etapa del desarrollo institucional el esfuerzo se dirigió a crear instituciones especializadas en el tema de los pueblos indígenas, en las últimas dos décadas el desafío ha sido transversalizar los asuntos indígenas y profundizar la articulación intersectorial entre diversas instancias (ministerios, departamentos, divisiones y unidades, entre otras). En la mayoría de los países se han registrado avances, en mayor o menor

142 Véanse más detalles en Ministerio de Desarrollo Social de Chile (2017). Actualmente se está a la espera de que el nuevo Gobierno electo en 2017 (que asumió el poder en marzo de 2018) decida sobre el mecanismo constituyente para discutir el proyecto de una nueva Constitución.

143 En su informe nacional, la Argentina señala que, entre 2012 y 2017, se produjo un aumento importante del gasto público asignado al INAI. Sin embargo, en términos porcentuales, se observa una caída en relación con el gasto total en este mismo período (Gobierno de la Argentina, 2018).

144 Véase [en línea] https://www.gob.cl/noticias/proyecto-que-crea-el-ministerio-de-pueblos-indigenas-fue-aprobado-por-unanimidad-en-sala-del-senado/.

medida, en esta materia[145]. Estos nuevos procesos de transversalización se han llevado a cabo mediante tres estrategias diferentes: i) la creación de nuevos mecanismos de coordinación intersectorial, como en Guatemala, donde en 2014 se crea el Gabinete de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, integrado por los 14 ministerios y las instituciones con mandato específico en los pueblos maya, garífuna y xinka (Gobierno de Guatemala, 2017)[146]; en El Salvador, donde bajo la Mesa Multisectorial de Pueblos Indígenas, creada en 2011 e integrada por líderes de organizaciones indígenas e instituciones gubernamentales, se ha conformado un conjunto de mesas consultivas temáticas en el sector agrario, de derechos humanos, de medioambiente y de recursos naturales en el período examinado (Gobierno de El Salvador, 2017)[147], y en México, donde en 2015 se instala la Mesa Interinstitucional de Mujeres Rurales, Indígenas y Campesinas, con el objeto de establecer una colaboración entre las dependencias afines, o el convenio de coordinación interinstitucional que dio origen al Observatorio de Participación Política de las Mujeres en México, por citar algunos (Gobierno de México, 2018); ii) la creación, dentro de las instituciones a cargo de asuntos indígenas ya existentes, de unidades o departamentos para grupos o temas específicos, como, por ejemplo, mujeres indígenas, niñez y juventud indígena, y iii) la creación de departamentos, divisiones o encargados de estos temas dentro de otras reparticiones gubernamentales. En este último caso, la mayoría de estas instancias se ubican en el área de la educación y la salud, cuyos ministerios han sido pioneros en el establecimiento de unidades a cargo de la salud intercultural o la educación intercultural bilingüe, y ello se ha ido extendiendo a otros sectores, generando también mecanismos interinstitucionales. Por ejemplo, Guatemala establece en 2017 la Comisión Ordinaria de Pueblos Indígenas dentro de Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural (CONADUR); en México, la Secretaría de Relaciones Exteriores coordina las Jornadas de Acceso a la Justicia de Mujeres Indígenas, y el Perú, bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Estadística e Informática, crea en 2013 el Comité Interinstitucional de Estadística sobre Etnicidad (CEPAL, 2013a y 2014; informes nacionales del Gobierno de Guatemala (2017), el Gobierno de México (2018) y el Gobierno del Perú (2018)).

En materia de políticas y programas, los informes nacionales permiten constatar una diversidad de acciones puestas en marcha desde 2013 hasta la fecha, con lo que se da continuidad a las medidas adoptadas en la década anterior y en varios casos se amplía y profundiza su definición con miras a considerar los estándares de derechos de los pueblos indígenas. Es importante observar que estas acciones contribuyen de manera transversal a los diferentes capítulos del Consenso de Montevideo y a ellas se suman las que ponen énfasis en los derechos colectivos de los pueblos indígenas. Es así como la mayoría de los países mencionan en sus informes nacionales políticas y programas de desarrollo que incluyen de manera explícita a los pueblos indígenas (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)). Los ámbitos de acción son diversos y abarcan, entre otros, la educación, la salud (incluidos los derechos sexuales y reproductivos), la seguridad alimentaria, la vivienda, el mercado de trabajo y el desarrollo productivo y la protección social. Cabe destacar el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, que, en 2006, comenzó la implementación de su plan de desarrollo en el marco del modelo denominado Vivir Bien (*Suma Qamaña*), dando inicio al proceso de "desmontaje del colonialismo y del neoliberalismo para la construcción de una nueva sociedad sobre la base de un Estado Plurinacional y Comunitario". De esta manera, el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 da continuidad a las políticas y estrategias iniciadas en 2006 (Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, 2018). El Ecuador sigue una línea similar, dado que su Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 apunta a la reestructuración de la política del Estado a través de un cambio de paradigma. Actualmente, el instrumento que orienta la política pública es el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, uno de cuyos objetivos es "afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas" (Gobierno del Ecuador, 2018).

145 En los casos del Estado Plurinacional de Bolivia y el Ecuador, al definirse como Estados plurinacionales, se plantea una reestructuración del aparato estatal sobre la base del reconocimiento de los pueblos indígenas, originarios y campesinos, en el primero, y de las nacionalidades y pueblos indígenas en el segundo, lo que supuso una importante reconfiguración institucional. Estos procesos no han estado exentos de obstáculos y controversias. Es preciso efectuar una evaluación pormenorizada del impacto que han tenido estos cambios institucionales en la vida de los pueblos indígenas y en el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos.

146 Esta instancia, que tiene la función de discutir y formular propuestas de reformas políticas, legales, administrativas y presupuestarias, se suma a otras ya existentes: la Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo (CODISRA) y la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI), ambas creadas en 1999, y el Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco (FODIGUA), creado en 1994.

147 Las mesas consultivas temáticas son: la Mesa de Mujeres Indígenas del Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria (ISTA), la Mesa Permanente de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) sobre los Derechos de los Pueblos y la Mesa Nacional Indígena de Medioambiente del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN).

Entre las políticas nacionales que incluyen de manera explícita a los pueblos indígenas, se puede mencionar el Primer Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos (2017-2020) de la Argentina, entre cuyos ejes de acción se encuentra el de los pueblos indígenas, y que apunta al desarrollo integral de sus comunidades: incluye, por ejemplo, planes de salud, de vivienda, de previsión social, de educación intercultural bilingüe, de difusión del patrimonio cultural y de ayuda social a los miembros de las comunidades indígenas (Gobierno de la Argentina, 2018). El Brasil cuenta con el programa Bolsa Família, que en 2017 cubría a cerca de 114.000 familias indígenas en todo el país (Gobierno del Brasil, 2017). Chile tiene el Programa de Desarrollo Local (PRODESAL) y el Programa de Desarrollo Territorial Indígena INDAP-CONADI (PDTI), que implementa el Ministerio de Agricultura desde 2017 y que apunta a mejorar y ampliar los sistemas productivos de comunidades y familias indígenas; el Programa de Caminos Básicos, del Ministerio de Obras Públicas, para mejorar la conectividad vial rural, que incluye a las comunidades indígenas, y el Capítulo Indígena de la Política Energética 2050, lanzada por el Ministerio de Energía en 2017, cuyo enfoque tiene relación directa con el reconocimiento, la promoción y la protección de los derechos de los pueblos indígenas (Gobierno de Chile, 2017).

Costa Rica incorpora la cosmovisión indígena en la Política Nacional de Vivienda y Asentamientos Humanos 2013 a 2030 del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH), de forma que se desarrollen asentamientos humanos pertinentes y coherentes con las necesidades de los pueblos indígenas en cada contexto territorial (Gobierno de Costa Rica, 2017). En Panamá, el Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019 "Un Solo País" (de 2014) hace referencia explícita a las comarcas indígenas. Por su parte, Guatemala ha establecido el Plan Nacional de Desarrollo K´atun 2032, elaborado con la participación e inclusión de todos los sectores de la sociedad, especialmente representantes de los pueblos maya, garífuna y xinka (Gobierno de Guatemala, 2017). En el caso de Colombia, cabe destacar el Acuerdo Final de Paz entre el Gobierno Nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP) de 2016, que marca un hito fundamental y esperanzador para revertir la situación de los pueblos indígenas y afrodescendientes en el país. En este acuerdo se considera de manera transversal la situación de los pueblos indígenas y se incluye un capítulo específico tendiente a garantizar sus derechos individuales y colectivos (Gobierno de Colombia, 2018).

La mayoría de los países informan sobre acciones (desde la aprobación de leyes, políticas y programas, hasta la elaboración de reglas y procedimientos para la aplicación de las normativas) especialmente dirigidas a la educación intercultural bilingüe, la promoción y revitalización cultural (incluidos los idiomas indígenas) y la salud intercultural. Aunque en menor medida, también se observan acciones relativas al derecho a la identidad, el combate al racismo, la participación y el consentimiento libre, previo e informado (véase el apartado 2.a de esta sección), los derechos territoriales (véase el apartado 3 de esta sección) y el acceso a la justicia. En México, por ejemplo, se elaboró el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas, comunidades y pueblos indígenas, "adecuándose a los más altos estándares nacionales e internacionales" (Gobierno de México, 2018). También se firmó el Convenio Marco de Colaboración para la Implementación del Sistema de Justicia Penal con una Visión Intercultural y Multilingüe, que tiene como objetivo garantizar un acceso pleno a la justicia a las personas y comunidades indígenas, quienes por primera vez contarán con abogados bilingües gratuitos e intérpretes que, además de su idioma, también conocerán sus usos y costumbres (Gobierno de México, 2018).

En las acciones puestas en marcha en varios países se presta especial atención a la situación de mujeres, niños, niñas y jóvenes indígenas. No obstante, se observa un cierto vacío en lo que respecta a las personas mayores indígenas o las personas indígenas con discapacidad. Tampoco parece haberse avanzado en políticas especiales para pueblos indígenas transfronterizos, cuyos territorios ancestrales fueron particionados durante la creación de los Estados. Al respecto, la República Bolivariana de Venezuela menciona la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas, donde se hace una referencia explícita a los pueblos y comunidades indígenas ubicados en zonas fronterizas y su derecho a mantener y desarrollar las relaciones y la cooperación con sus pares de países limítrofes, en las dimensiones sociales, económicas, culturales, espirituales, ambientales y científicas (Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, 2017). Por último, con la excepción del Uruguay, todos los países dan cuenta en sus informes nacionales del establecimiento de mecanismos participativos de los pueblos indígenas para la definición de varias de sus acciones.

En la implementación de las políticas y los programas resulta imperativo incluir la dinámica demográfica de los pueblos indígenas (medida prioritaria 86 del Consenso de Montevideo), así como los planes de vida emprendidos por los propios pueblos, lo que supone un reto importante por la diversidad de pueblos y la variabilidad de situaciones que existen en los países (véase el capítulo II de este documento y CEPAL, 2014). En particular, se precisa visualizar y afrontar el impacto que las relaciones demográficas tienen en la vida de las mujeres, los niños, las niñas y los jóvenes indígenas, especialmente por efecto de la migración y los desplazamientos. Junto con ello, la medida prioritaria 86 pone especial atención en los pueblos indígenas amenazados de desaparición y los no contactados o en situación de aislamiento voluntario o de contacto inicial[148]. Tres países hacen referencia a este asunto en sus informes nacionales. El Brasil cuenta con una política para garantizar el derecho de los pueblos a no ser contactados y a la protección etnoambiental de los territorios que ocupan en la Amazonía; se dispone de 12 bases de protección para realizar controles y vigilancias en nueve territorios indígenas (Gobierno del Brasil, 2017). Por su parte, el Ministerio de Cultura del Perú ha formulado diferentes normativas para proteger a los pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, tal como se especifica en la Ley núm. 28736 y en su reglamento de 2017. También se han elaborado normas para la categorización de diferentes reservas indígenas. El país cuenta con un sistema de monitoreo, atención y acompañamiento que se ha puesto en marcha en tres reservas indígenas y dos reservas territoriales, donde se atiende a unas 5.000 personas de pueblos indígenas en situación de aislamiento o contacto inicial (Gobierno del Perú, 2018). Por último, Suriname ha dado el paso de identificar a los pueblos en situación de fragilidad demográfica y en peligro de desaparición; ahora resta tomar medidas al respecto.

a) Sobre la participación y el consentimiento libre, previo e informado

La lucha de los pueblos indígenas en las últimas décadas giró en torno al eje del reconocimiento de sus identidades distintivas como sujetos de derechos colectivos y, entre estos, sobre todo, los derechos a ejercer la libre determinación, la propiedad colectiva del territorio y la participación política. Todo esto forma parte de los estándares mínimos y se enfatiza en las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo. Fueron esas luchas, precisamente, las que permitieron articular procesos de reconstitución colectiva como pueblos y reivindicar conocimientos tradicionales, espiritualidad e instituciones propias. Se ha podido constatar que este proceso sigue muy vigente en la región (CEPAL, 2014; Del Popolo, 2018).

A nivel internacional, es clara la incidencia que los pueblos indígenas han tenido en los mecanismos de promoción y protección de las Naciones Unidas y en la jurisprudencia vinculante del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (CEPAL, 2014). También se observa una mayor inclusión en el seguimiento de acuerdos internacionales y en la definición de la Agenda 2030. Tanto a escala regional como nacional, la participación de las organizaciones de pueblos indígenas en las reformas constitucionales, la promulgación de leyes y decretos y el diseño de políticas y programas han ido en aumento, tal como se ha ilustrado con algunos ejemplos provenientes de los informes nacionales. Asimismo, es creciente la participación e incidencia de las organizaciones de mujeres y jóvenes indígenas, y también se observa presencia de mujeres indígenas en parlamentos e instancias de gobierno.

Por otra parte, en varios países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, México, Nicaragua y Panamá, se sigue profundizando en las experiencias de autonomía (CEPAL, 2014; Del Popolo, 2018). En los ámbitos locales, esto ocurre con experiencias de autogobierno y revitalización de las instituciones sociales y políticas. Por ejemplo, el Estado Plurinacional de Bolivia menciona en su informe nacional el caso de la Autonomía Indígena Originaria Campesina (AIOC), que implica un proceso de construcción de un modelo de Estado plurinacional. Los territorios indígenas, municipios y regiones que adoptan este modelo se transforman en entes territoriales autónomos, con sistemas de gobierno adaptados a sus usos y costumbres (aunque no tienen el control de los recursos naturales). Según el informe, en 2015 "se realizaron tres referéndums de aprobación de estatutos y uno de acceso a la autonomía indígena. En el 2016, seis Entidades Territoriales

[148] Véase más información sobre este tema en CEPAL (2014) y en el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli-Corpuz (Naciones Unidas, 2018b).

Autónomas aprobaron sus cartas orgánicas, tres municipios aprobaron su conversión a AIOC, y se aprobó el primer estatuto de Autonomía Regional" (Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, 2018). En los ámbitos nacionales, regionales e internacionales, los procesos de autonomía se concretan a través del establecimiento de articulaciones y alianzas, como los caucus, los grupos consultivos o el Foro Abya Yala, en el que participan activamente las organizaciones indígenas de América Latina.

Sin embargo, persisten brechas de implementación de las normativas, y para poder avanzar en el cierre de estas brechas se requieren voluntades políticas para realizar acciones articuladas en tres ejes. El primero se relaciona con el hecho de que el reconocimiento a la libre determinación de los pueblos indígenas va de la mano de mayores demandas de autonomía en los países de la región, por lo que es esencial respetar y apoyar desde el Estado a las instituciones y los sistemas de autogobierno de los pueblos indígenas mediante el fortalecimiento de sus instituciones políticas, económicas, sociales, culturales y espirituales, promoviendo las capacidades organizativas y técnicas para su gobernanza interna y su relacionamiento con las instituciones estatales. El segundo eje apunta a superar la escasa participación de representantes indígenas en los órganos de los poderes del Estado, lo que aparece como una muestra fehaciente del largo camino que aún resta por recorrer para la plena participación de los pueblos indígenas en la institucionalidad de los Estados, entre cuyas limitaciones siguen siendo determinantes las de información, capacidad económica y barreras institucionales lingüísticas. Al respecto, en 2016 México creó la Defensoría Pública Electoral para Pueblos y Comunidades Indígenas del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación (TEPJF), con el propósito de que estas poblaciones pudieran acceder de manera gratuita a la defensa de sus derechos político-electorales. Asimismo, entre 2013 y 2015 se llevaron a cabo diversas actividades lideradas por la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, el TEPJF y el Instituto Nacional Electoral para promover la participación política de las mujeres indígenas y su acceso a la toma de decisiones (Gobierno de México, 2018). Por último, un tercer eje se refiere al deber estatal de consulta y a la necesidad de que los Estados cooperen de buena fe con los pueblos indígenas mediante sus instituciones representativas para obtener el consentimiento libre, previo e informado. Es mediante la consulta, entonces, que los Estados deben llegar a acuerdos y decisiones que garanticen los derechos de los pueblos indígenas, procurando el entendimiento mutuo y el consenso en la adopción de decisiones.

Colombia tiene una vasta experiencia al respecto. En 1996 se creó la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, que tiene por objeto concertar entre las organizaciones indígenas y el Estado todas las decisiones administrativas y legislativas susceptibles de afectar a estos pueblos, garantizando el consentimiento libre, previo e informado, de acuerdo con las normas internacionales y los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre la materia (Gobierno de Colombia, 2018). En este espacio participan cinco asociaciones nacionales: Autoridades Indígenas de Colombia (AICO), Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC), Confederación Indígena Tayrona (CIT) y Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia-Gobierno Mayor. Además, en las regiones existen organizaciones indígenas que reúnen varios resguardos o comunidades. En el informe nacional también se mencionan otros espacios de participación con los pueblos indígenas en donde se adoptan decisiones concertadas, como la Comisión Nacional de Trabajo y Concertación de la Educación para los Pueblos Indígenas (CONTCEPI), la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, la Comisión de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas, la Mesa Regional Amazónica, la Mesa de Concertación con el Pueblo Awá y la Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo Wayúu. Tal como se indica en el informe nacional, en estas mesas de concertación se han adelantado procesos de consulta previa de varias iniciativas legislativas, desde el Plan Nacional de Desarrollo, la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, el proyecto de ley de tierras y desarrollo rural, el censo nacional agropecuario y el proceso de consulta del Censo Nacional de Población y Vivienda, hasta los decretos de ley para la implementación de los acuerdos de paz. Desde julio de 2014 hasta la fecha, el Gobierno colombiano ha protocolizado 664 acuerdos de consulta previa con pueblos indígenas, incluidos el Plan Nacional de Desarrollo y la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras y sus respectivos decretos reglamentarios.

Con el fin de diseñar políticas de Estado sobre asuntos indígenas, en la Argentina se creó, en 2016, el Consejo Consultivo y Participativo de los Pueblos Indígenas, entre cuyas funciones se encuentra la elaboración de un proyecto de reglamentación del derecho a la consulta previa, libre e informada (Gobierno de la

Argentina, 2018). En el caso del Brasil, en 2015 se creó por decreto el Consejo Nacional de Política Indigenista (CNPI), un órgano colegiado de carácter consultivo compuesto por 15 miembros con derecho a voto que representan al Poder Ejecutivo, 28 miembros que representan a pueblos y organizaciones indígenas (de los cuales 13 poseen derecho a voto) y 2 miembros con derecho a voto que representan a entidades indigenistas (Gobierno del Brasil, 2017). El diálogo entre el Gobierno y los pueblos indígenas también se establece en otras instancias. En 2012, por ejemplo, se creó un grupo de trabajo interministerial para promover el diálogo con los pueblos y las comunidades indígenas con miras a definir una reglamentación de los procedimientos y de las modalidades de consulta libre, previa e informada, pero aún no se ha logrado un consenso. Por su parte, diversas organizaciones de pueblos indígenas están avanzando en la elaboración de protocolos y guías para la aplicación de la consulta que se ajusten a los estándares internacionales (Gobierno del Brasil, 2017). Costa Rica cuenta con la Directriz 042, Construcción del Mecanismo de Consulta a Pueblos Indígenas, emitida por el Poder Ejecutivo de 2015, "un mecanismo para garantizar el derecho a la participación y salvaguardar los derechos de los pueblos indígenas que puedan verse afectados por las decisiones administrativas o legislativas" (Gobierno de Costa Rica, 2017).

Por su parte, el modelo de gobierno de Guyana facilita la participación de los pueblos indígenas en el ámbito político con el fin de establecer su desarrollo económico, social y cultural. Sus líderes, elegidos por las propias comunidades, participan en los principales foros estratégicos, legislativos y de desarrollo nacionales. En la actualidad el país cuenta con cuatro ministros indígenas, mientras que el 11,7% de los escaños del Parlamento Nacional están ocupados por personas indígenas. Asimismo, con el fin de promover el autogobierno dentro de las comunidades indígenas, la Secretaría del Consejo Nacional de Toshaos cuenta con asistencia financiera del Gobierno para permitir que el Consejo pueda llevar a cabo su mandato de manera efectiva y promover los intereses de los pueblos indígenas. Los líderes indígenas de las 215 comunidades presentes en las diez regiones administrativas de Guyana se reúnen cada año, financiados por el gobierno, para debatir con los ministros de gobierno y otros actores pertinentes cuestiones relacionadas con el desarrollo y la garantía de los derechos indígenas (Gobierno de Guyana, 2018). En el caso de la República Bolivariana de Venezuela, desde 2007 existen los Consejos Comunales Indígenas que reciben financiamiento para el desarrollo de sus propios proyectos económicos y sociales. Asimismo, ocho representantes indígenas, electos de acuerdo con los principios y las costumbres ancestrales, participan en la Asamblea Nacional Constituyente de Venezuela (Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, 2017).

En Guatemala se han fortalecido los equipos técnicos del Ministerio de Energía y Minas para aplicar el principio del consentimiento previo, libre e informado, así como también el desarrollo metodológico para facilitar la consulta (Gobierno de Guatemala, 2017). En México, el Consejo Consultivo de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) aprobó el protocolo para la realización de consultas a pueblos y comunidades indígenas de conformidad con estándares del Convenio núm. 169 de la OIT, para apoyar la implementación del derecho a la consulta y la participación de los pueblos indígenas, especialmente de forma previa a la emisión de permisos, concesiones, licencias o autorizaciones en sus territorios (Gobierno de México, 2018). El Perú emitió en 2011 la Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios y en 2012 aprobó su reglamento, así como también otras normas para su aplicación. La consulta es llevada a cabo de forma obligatoria por el Estado. Entre 2013 y 2017 se han realizado 33 procesos de consulta previa, con la participación de más de 30 pueblos indígenas, en unas 1.000 localidades indígenas (Gobierno del Perú, 2018).

Estas experiencias se suman a las de otros países de la región. Si bien se reconocen avances significativos, en la práctica los procesos de consulta se han llevado adelante de forma desigual y en varias ocasiones no han cumplido con los estándares mínimos, especialmente cuando se trata de proyectos extractivos, forestales y energéticos en territorios indígenas, lo que ha intensificado los conflictos en la región (CEPAL, 2014). Los diferentes mecanismos internacionales de promoción y protección de los derechos de los pueblos indígenas, incluidos los relatores especiales, han establecido recomendaciones y orientaciones detalladas para la adecuada implementación del deber estatal de consulta como procedimiento para respetar el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas.

b) Desigualdades persistentes y desafíos de la diversidad

Los procesos de inclusión de los pueblos indígenas en las agendas públicas han favorecido el mejoramiento de sus condiciones de vida, lo cual ha sido constatado con datos empíricos durante la década de 2000. Es así como se registran avances significativos en los países de la región respecto a la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez (véase el apartado 4 de esta sección) y a las oportunidades de acceso de los niños, niñas y jóvenes indígenas al sistema educativo, así como a la puesta en marcha de programas de salud y educación interculturales y avances en el desarrollo de los sistemas propios de los pueblos indígenas, como la instalación de universidades indígenas en varios países (CEPAL, 2014). A partir del análisis de la información censal de las rondas de 2000 y 2010, se ha puesto de manifiesto, por ejemplo, un aumento significativo de la asistencia escolar, un incremento de la permanencia en el sistema educativo y una reducción de las brechas de género en los pueblos indígenas. Sin embargo, las desigualdades étnicas siguen vigentes. Muestra de ello es que las áreas más desfavorecidas en los indicadores educativos suelen coincidir con los territorios indígenas. En particular, las brechas étnicas de acceso y permanencia de los jóvenes en el sistema educativo continúan siendo muy altas en el nivel superior, lo que constituye un serio obstáculo para el desarrollo personal de los jóvenes indígenas y de sus propias comunidades (CEPAL, 2014).

La pobreza por ingresos es un indicador que resume de manera contundente lo expuesto. La información fragmentaria, como la que se presenta en el recuadro III.6 en el caso de Chile, permite observar que la reducción de la pobreza se ha extendido también a los pueblos indígenas. El Paraguay observa en su informe nacional que, si bien la pobreza ha ido disminuyendo en este país, los datos disponibles de 2017 revelan que las tasas de pobreza y extrema pobreza en los pueblos indígenas ascienden a un 66,2% y un 34,4%, respectivamente, cifras muy superiores a la media nacional. En el informe también se señala que la situación de pobreza y extrema pobreza que afecta a la mayoría de las comunidades "está íntimamente vinculada con la pérdida o la falta de acceso y control sobre sus tierras, territorios y recursos naturales" (Gobierno del Paraguay, 2018).

Hacia 2016, como se aprecia en el gráfico III.29, con independencia del nivel de pobreza que presenta cada país, aquella que afecta a los pueblos indígenas sigue siendo sistemáticamente superior[149]. El Brasil y el Ecuador son los países con mayores desigualdades, tanto en términos absolutos como relativos: la tasa de pobreza indígena del Brasil triplica con creces la tasa de pobreza no indígena y en el Ecuador es algo más del doble, con una diferencia de 25,9 y 29,6 puntos porcentuales, respectivamente[150]. Desde el punto de vista relativo, Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y el Perú siguen en orden de importancia como los países más desiguales, donde la brecha étnica es cercana al doble. En el otro extremo, Chile, México y Nicaragua muestran menores diferencias relativas, aunque la pobreza por ingresos de los pueblos indígenas es un 40% superior a la no indígena. Asimismo, en todos los países las tasas de pobreza extrema no solo son siempre mayores entre los pueblos indígenas, sino que además representan una proporción más elevada dentro de la respectiva pobreza total.

La realidad de los países del Caribe con población indígena no parece ser muy diferente a la de América Latina. Suriname informa sobre desigualdades en desmedro de los pueblos indígenas en varios ámbitos, como el empleo y la salud (Gobierno de Suriname, 2018). En el caso de Guyana, un estudio sobre mujeres y niños indígenas realizado en 2016 por el Ministerio de Asuntos de los Pueblos Indígenas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revela las profundas desigualdades en las que viven los pueblos indígenas del país (véase el recuadro III.7).

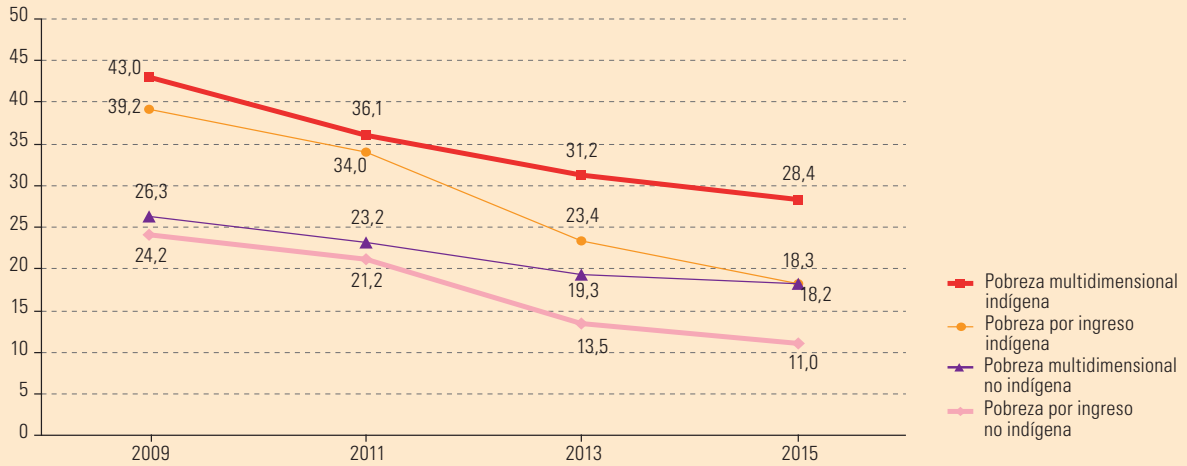
149 Las cifras de pobreza por ingresos presentadas en el gráfico III.29 corresponden a las que calcula la CEPAL con metodología comparable. Por tanto, los niveles pueden diferir de los cálculos nacionales. Sin perjuicio de ello, las cifras aportadas por los propios países en sus informes nacionales arrojan brechas étnicas similares o incluso superiores.

150 En su informe nacional, el Ecuador señala que, en el período 2009-2016, la incidencia de la pobreza multidimensional se redujo de un 51,5% a un 35,1% a nivel nacional, mientras que la pobreza en los pueblos indígenas disminuyó del 84,5% al 69,4%, lo que revela un incremento de la brecha relativa, puesto que, de una incidencia de la pobreza indígena un 64% superior al promedio nacional, se pasó a un nivel cercano al doble (Gobierno del Ecuador, 2018).

Recuadro III.6
Reducción de la pobreza en Chile: la importancia de contar con indicadores desagregados para los pueblos indígenas a través del tiempo

La inclusión de preguntas sobre autoidentificación indígena en las encuestas continuas de hogares es fundamental para poder monitorear los progresos en diversos ámbitos sociales y económicos.

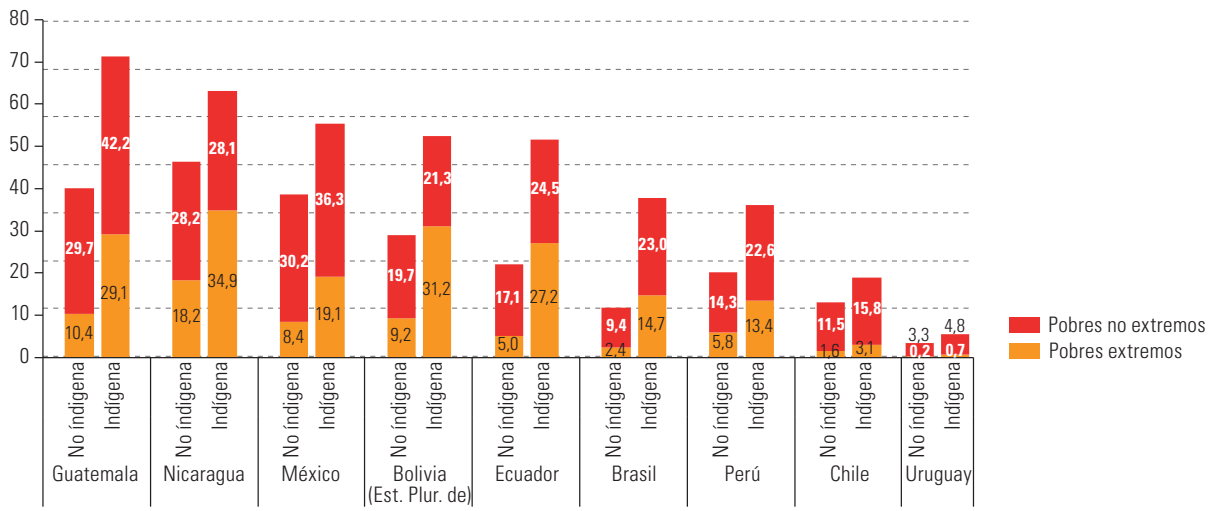
Chile: personas en situación de pobreza por ingresos y pobreza multidimensional, por pertenencia a pueblos indígenas, 2009-2015
(En porcentajes)



En el gráfico se observa que entre 2009 y 2015 la pobreza por ingresos se redujo a algo más de la mitad, tanto para las personas indígenas como para las personas no indígenas. Sin embargo, las desigualdades prácticamente se mantienen en todo el período y son un 70% más altas entre los pueblos indígenas. Asimismo, la pobreza multidimensional (que considera privaciones en los ámbitos de la salud, la educación, la vivienda y el trabajo y la seguridad social) resulta más elevada que la pobreza por ingresos, y, si bien también se observan reducciones importantes, las brechas étnicas no se han cerrado.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Ministerio de Desarrollo Social de Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

Gráfico III.29
América Latina (9 países): tasa de pobreza de la población indígena y no indígena, 2016
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de las encuestas de hogares de los países.

Recuadro III.7
Desigualdades en Guyana: la importancia de la información para pasar del conocimiento a la acción

En 2016, el Ministerio de Asuntos de los Pueblos Indígenas de Guyana y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) llevaron a cabo un estudio sobre mujeres, niños y niñas indígenas, que incluyó a 12 comunidades que residen en nueve regiones administrativas del país. El estudio reveló que la tasa de pobreza de los pueblos indígenas duplicaba la de los pueblos no indígenas y en algunos casos era hasta cinco veces más elevada. Estas poblaciones también poseen un menor acceso a los servicios sociales y sufren los efectos de la degradación ambiental y el cambio climático en su salud y bienestar.

Los resultados muestran que el acceso de los pueblos indígenas a la educación, la salud y otros servicios sociales de buena calidad continúa siendo deficiente por la falta de infraestructura e instalaciones como aquellas a las que acceden quienes residen en las costas de Guyana. En este sentido, revelan el entrecruce de las desigualdades étnicas y territoriales. Junto con ello se analizaron las situaciones de vulnerabilidad y privaciones culturales, sociales, económicas y otras relacionadas que enfrentan las mujeres y los niños y niñas indígenas, identificando las barreras institucionales y los factores que impiden la realización de sus derechos.

Tal como señala Guyana, el estudio es fundamental, ya que la información recopilada contribuirá al diseño y la aplicación de proyectos y programas, especialmente aquellos dirigidos a empoderar a las mujeres indígenas y garantizar su supervivencia, la participación en el desarrollo y la protección de los niños y niñas. También es esencial para avanzar en la reducción de las disparidades económicas y sociales entre las comunidades costeras y del interior, lo que se plantea como una necesidad urgente para el fomento de la inclusión y la igualdad.

Fuente: Gobierno de Guyana, *Guyana: Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2013-2018*, 2018.

En la actualidad se reconoce que el fenómeno de la pobreza es mucho más amplio que la falta o insuficiencia de ingresos, y, aun cuando la medición de la pobreza multidimensional pretende incorporar otras dimensiones fundamentales que afectan la calidad de vida de las personas, resulta insuficiente para cuantificar "el buen vivir indígena", conceptualizado desde los propios pueblos indígenas. Bajo este paradigma, emergen dimensiones clave sobre tierras, territorios y recursos; el consentimiento libre, previo e informado; el acceso a mecanismos de justicia y reparación; y la participación y representación en la toma de decisiones. La región enfrenta el desafío de avanzar en la definición y operacionalización de indicadores a través de los cuales se pueda medir el bienestar desde las cosmovisiones indígenas. Sin perjuicio de ello, la desagregación étnica de los indicadores convencionales constituye un buen termómetro para promover y evaluar el cumplimiento de los Estados respecto de la progresividad de los derechos humanos.

3. Situación de los derechos territoriales

Una característica fundamental que define a los pueblos indígenas es su conexión íntima e integral con el entorno natural en el que viven, que incluye además esquemas espirituales, modelos de vida y cosmovisiones particulares. Para los pueblos indígenas, el vínculo con la tierra no se reduce únicamente a la esfera económica, sino que también abarca la relación con la propia historia, la identidad y la cultura de estos pueblos. Por ello, la garantía de los derechos territoriales es central y determinante para garantizar otros derechos fundamentales (de ahí la relevancia de la medida prioritaria 88 del Consenso de Montevideo).

En América Latina, el reconocimiento de los derechos territoriales de los pueblos indígenas ha mostrado avances significativos en las últimas décadas debido, fundamentalmente, a la presión y la lucha de los propios pueblos indígenas y a la evolución de los estándares internacionales. Los progresos se han materializado sobre todo en la restitución, titulación y demarcación de tierras, bajo figuras jurídicas diversas, a distintas velocidades y de acuerdo con las características y especificidades de cada país (CEPAL, 2014; Del Popolo, 2018)[151]. Mientras que en Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Panamá

[151] Asociado al derecho al territorio existe un derecho de propiedad comunal, que conlleva un derecho de titulación y demarcación y un derecho de restitución, compensación e indemnización.

la restitución y titulación de tierras se encuentra en una fase avanzada, otros países están en una fase más incipiente. Suriname, por ejemplo, informa que en 2016 se estableció un mecanismo de participación de los pueblos indígenas y otros pueblos tribales en la Comisión Presidencial, con la tarea específica de hacer propuestas sobre el derecho a la tierra. Esta Comisión presentó sus propuestas en agosto de 2017 en una hoja de ruta hacia el reconocimiento legal de los derechos a la tierra de los pueblos indígenas y tribales, y en enero de 2018 el Consejo de Ministros aprobó el plan y su presupuesto para poder llevarlo a la práctica en los próximos meses (Gobierno de Suriname, 2018).

Los procesos de titulación y demarcación continúan, aunque en algunos países se advierten ciertos estancamientos y en todos constituyen tan solo un primer paso. Tal como se indica en el informe nacional del Brasil, es preciso promover, proteger y garantizar la integridad de la territorialidad indígena, incluso el uso sostenible de los recursos naturales y el mejoramiento de las condiciones de vida, la reproducción sociocultural y las autonomías indígenas. Desde 2012 el país cuenta con la Política Nacional de Gestión Ambiental y Territorial de Tierras Indígenas (PNGATI)[152]. En 2016, como parte de dicha política, se lanzó el Plan Integrado de Implementación de la PNGATI (PII PNGATI) que distintas instituciones gubernamentales y organizaciones indígenas pondrán en práctica entre 2016 y 2019 de manera integral. Este Plan fue elaborado por el comité gestor de la mencionada política, compuesto paritariamente por representantes del Gobierno y de los pueblos indígenas. Asimismo, durante el período 2012-2015 se realizaron numerosas actividades para el etnodesarrollo: un 40% relacionadas con la agricultura, un 14% vinculadas a la extracción de recursos naturales, un 12% relacionadas con la pesca y el resto vinculadas a la capacitación y el intercambio de experiencias, incluida la cooperación entre pueblos indígenas (Gobierno del Brasil, 2017).

En el caso de Colombia, en la actualidad existen 719 resguardos legalmente constituidos, ubicados en 29 departamentos del país. Los resguardos indígenas reciben un porcentaje de los recursos del Sistema General de Participaciones del presupuesto del país mediante transferencias proporcionales a su población. En estos territorios, los pueblos indígenas establecen su propia organización política, social y judicial. Por mandato constitucional, sus autoridades son reconocidas como autoridades estatales públicas de carácter especial, y en materia judicial se reconoce la jurisdicción especial indígena (Gobierno de Colombia, 2018). En Guyana, el Fondo de Desarrollo Amerindio proporciona fondos para apoyar el desarrollo socioeconómico de las comunidades indígenas, cuyas acciones se implementan acorde a sus propios planes de desarrollo comunitario (Gobierno de Guyana, 2018).

Si bien se reconocen progresos, los esfuerzos estatales aún no logran alcanzar los estándares internacionales de los derechos territoriales definidos en el ámbito de las Naciones Unidas y la OEA, en particular en lo que se refiere al acceso y control de los recursos naturales (CEPAL, 2014). Una expresión de ello es el aumento de los conflictos relacionados con el control y el uso del territorio y los recursos naturales. La expansión primario-exportadora en la región ha tenido graves consecuencias ambientales, reclasificaciones espaciales y afectaciones de derechos, intereses, territorios y recursos de los pueblos indígenas (CEPAL, 2014; Naciones Unidas, 2018a).

Durante el período 2009-2013 se identificaron más de 200 conflictos en territorios indígenas solo asociados a hidrocarburos y minería (CEPAL, 2014). En términos generales, se presentan los siguientes problemas: 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; incumplimiento del deber estatal de consulta con los pueblos indígenas y de adopción de resguardos y medidas para proteger los derechos de estos pueblos antes de otorgar concesiones o autorizar la ejecución de proyectos extractivos; exclusión de los pueblos indígenas de la participación en los beneficios por la explotación de recursos de sus territorios, y criminalización de la protesta

[152] Esta política se estructura en siete ejes: i) protección territorial y de los recursos naturales; ii) gobernanza y participación indígena; iii) áreas protegidas, unidades de conservación y tierras indígenas; iv) prevención y recuperación de daños ambientales; v) uso sostenible de los recursos naturales e iniciativas productivas indígenas; vi) propiedad intelectual y patrimonio genético, y vii) capacitación, formación, intercambio y educación.

social indígena ante proyectos de inversión que afectan sus derechos y territorios (CEPAL, 2014)[153]. Desde 2013, Victoria Tauli-Corpuz, Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, ha realizado misiones en el Brasil (2016), El Salvador (2013), Honduras (2016), Panamá (2014), el Paraguay (2015) y el Perú (2014). En todos los casos señala las situaciones de desprotección de los pueblos indígenas sobre sus tierras, territorios y recursos, vitales para su supervivencia y dignidad, lo que genera conflictos y violaciones de los derechos humanos[154]. Asimismo, solicita a los Estados afrontar estas situaciones con carácter de emergencia. También los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas evalúan la situación de los pueblos indígenas y realizan observaciones al respecto. Por ejemplo, en 2018, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señaló, en sus *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina*, su preocupación por la falta de cumplimiento integral en lo referente al relevamiento de las tierras de las comunidades indígenas y la demarcación y titularización de dichos territorios, así como por la "reiterada vulneración del derecho de los pueblos indígenas a la consulta y al consentimiento previo, libre e informado, en particular en las actividades extractivas que tienen lugar en las provincias de Jujuy, Salta, Neuquén y Chubut" (Naciones Unidas, 2018c). Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial señala, en sus *Observaciones finales sobre los informes periódicos 23º y 24º combinados del Ecuador*, su preocupación por el "impacto negativo que tiene el desarrollo de proyectos de explotación de recursos naturales, incluidas la minería y la tala ilegales, en los territorios de pueblos indígenas y afroecuatorianos, que ocasionan daños irreparables en el medio ambiente y afectan a sus formas tradicionales de subsistencia y de explotación de la tierra y recursos" (Naciones Unidas, 2017b).

Lamentablemente, en la región se constata un aumento en la criminalización de la lucha de los pueblos indígenas por la defensa de sus territorios y una militarización de dichos territorios como respuesta a esta lucha, con efectos devastadores sobre mujeres, niños y niñas indígenas (CEPAL, 2014). Además, hay otros factores que vuelven más complejos los escenarios de conflicto, acentuando la vulnerabilidad de sus comunidades. Dos de estos factores son la contaminación y la degradación del medioambiente, que constituyen una grave amenaza para numerosos pueblos que a menudo viven en tierras marginales y ecosistemas frágiles. Los pueblos indígenas son, además, los primeros que afrontan las consecuencias directas del cambio climático debido a su dependencia del medioambiente y de sus recursos, lo que no solo afecta su propia subsistencia, sino que también erosiona sus culturas y sus estructuras tradicionales de gobierno.

La nueva realidad de crecimiento de las industrias extractivas ofrece oportunidades, pero también riesgos y desafíos, para los pueblos indígenas y los países de la región. En consecuencia, uno de los principales retos radica en la integración de los derechos de los pueblos indígenas en un nuevo modelo de gobernanza de los recursos naturales. Si bien en la última década se ha avanzado en el empoderamiento de los pueblos indígenas para la defensa y protección de sus territorios, se requieren acciones de fortalecimiento de estos procesos, centradas en el desarrollo de modelos económicos de manejo territorial sostenibles, para ofrecer a los Gobiernos propuestas concretas que puedan ser alternativas viables y beneficiosas para los propios pueblos y para la sociedad en general.

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

Las medidas prioritarias 87 y 89 del Consenso de Montevideo se refieren al derecho a la salud y a una vida libre de violencia. Para los pueblos indígenas, el bienestar y la salud equivalen a la coexistencia armoniosa entre los seres humanos y la naturaleza, entre ellos y con otros seres, en la búsqueda del buen vivir. El concepto indígena de salud articula elementos físicos, mentales, espirituales y emocionales, tanto desde el punto de vista de las personas como de las comunidades, e involucra componentes políticos, económicos,

[153] En el informe nacional de Guatemala se establece que, de acuerdo con la sociedad civil, el país "no cuenta con unidades específicas o protocolos que consideren los derechos territoriales de los pueblos indígenas en la implementación de industrias extractivas y otras inversiones a escala global, por lo que un aproximado de 90% de los conflictos territoriales se generan por la falta de consulta sobre el uso de sus territorios. Se desconoce, asimismo, la Ley de Protección del Medio Ambiente y la afectación ambiental de los proyectos extractivos" (Gobierno de Guatemala, 2017).

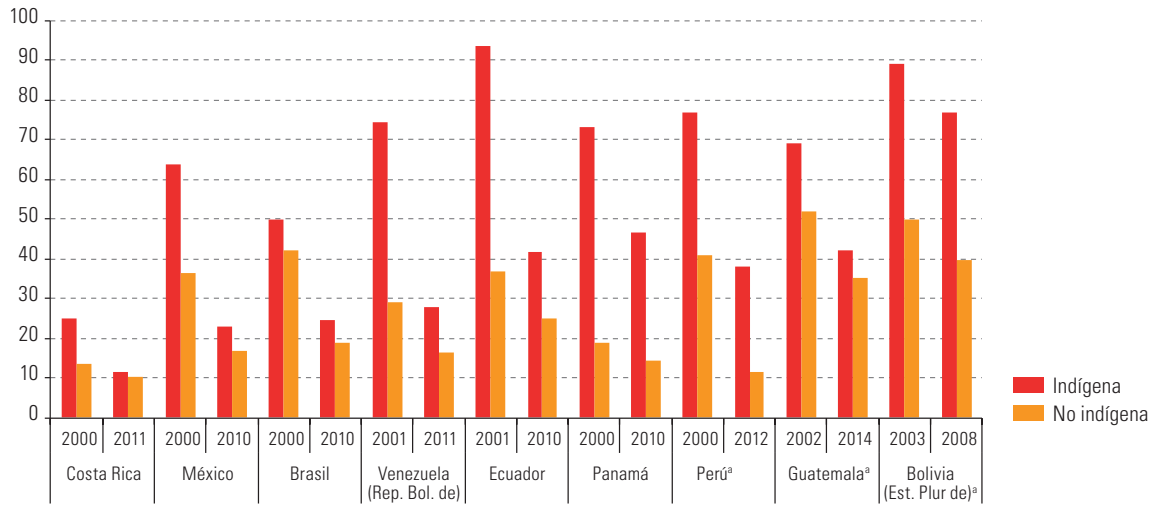
[154] Véanse los informes de países elaborados por la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, sobre la base de las misiones nacionales [en línea] http://www.ohchr.org/SP/Issues/IPeoples/SRIndigenousPeoples/Pages/CountryReports.aspx.

sociales y culturales. Por ello, el derecho a la salud de los pueblos indígenas debe entenderse tanto en su dimensión individual como colectiva, y claramente resulta interdependiente de la realización de otros derechos fundamentales, en particular de los derechos territoriales.

En las últimas décadas, los países han realizado grandes progresos en el diseño e implementación de políticas y programas de salud interculturales y 16 países de la región ya cuentan con alguna institucionalidad estatal con el mandato específico de gestionar la salud intercultural. Ello ha contribuido a mejorar el acceso y la accesibilidad cultural a los servicios de salud, principalmente en las áreas de la salud sexual y reproductiva. Los mayores avances de la región se han centrado en la niñez y la mujer indígena. Muchas de las iniciativas han contado con la participación de organizaciones indígenas en grados dispares y con el apoyo de los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos de cooperación.

Los censos de las décadas de 2000 y 2010 y las encuestas de demografía y salud permitieron constatar que las reducciones de la mortalidad infantil y en la niñez en esos diez años también fueron significativas para los pueblos indígenas. Como se muestra en el gráfico III.30, en el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, México, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de), las tasas de mortalidad en la niñez se redujeron a más de la mitad en la década pasada. Las reducciones también se observan, aunque en menor medida, en Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala y Panamá. Además, las desigualdades por condición étnica estarían disminuyendo en seis de los nueve países examinados: Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá y Venezuela (República Bolivariana de). Sin embargo, las brechas persisten en todos los países con información disponible, aun cuando se controla por lugar de residencia urbano-rural o por nivel educativo de las madres (Del Popolo, 2018). Las mayores desigualdades se observan en Panamá y el Perú, donde la mortalidad en la niñez indígena triplica la no indígena, en tanto que en el Estado Plurinacional de Bolivia la duplica. En el gráfico III.30 también se puede observar la heterogeneidad regional; la situación más dramática es la del Estado Plurinacional de Bolivia, donde aproximadamente 77 niñas y niños indígenas por cada 1.000 nacidos vivos fallecían antes de cumplir 5 años. En el bienio 2014-2015, Guatemala presentaba un nivel similar al que tenía el Ecuador en 2010. Costa Rica registra los niveles más bajos de mortalidad en la niñez indígena, así como una mayor igualdad respecto de los niveles no indígenas.

Gráfico III.30
América Latina (9 países): mortalidad en la niñez (menores de 5 años), según condición indígena y no indígena
(Por cada 1.000 nacidos vivos)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, estimaciones indirectas sobre la base de los censos de población y vivienda y de las encuestas de demografía y salud.
[a] Cifras derivadas de las encuestas de demografía y salud.

Por otra parte, y aunque la información es fragmentaria, en algunos estudios locales se da cuenta de la mayor incidencia en los pueblos indígenas de enfermedades trazadoras de inequidad, como la tuberculosis. A ello se suma la incidencia de enfermedades crónicas (como el cáncer), producto de la contaminación ambiental y las industrias extractivas, y los problemas de salud mental que afectan principalmente a los jóvenes indígenas, como las altas tasas de suicidio indígena registradas en varios países de la región (CEPAL, 2014). Respecto de los derechos sexuales y reproductivos y de la erradicación de la violencia, el entrecruce de las desigualdades étnicas y de género se expresa precisamente en estos ámbitos de manera más elocuente, en desmedro de las mujeres, los niños y las niñas indígenas, con un impacto en el derecho fundamental a la vida. Ello se expresa, por ejemplo, en una mayor mortalidad materna y una incidencia más elevada de cáncer cervicouterino, embarazos no deseados y abusos sexuales derivados de la violencia estructural.

Algunas estimaciones basadas en distintas fuentes de información advierten claramente de un mayor riesgo de mortalidad materna entre las mujeres indígenas. El censo realizado en el Estado Plurinacional de Bolivia en 2012 dio como resultado razones de mortalidad materna de 372,8 y 650,5 por cada 100.000 nacidos vivos para la población femenina en general y para la población femenina indígena, respectivamente. Es decir, una mujer indígena tiene casi dos veces más riesgo de morir durante el embarazo, el parto o el puerperio que la mujer boliviana media. Sobre la base de las estadísticas vitales del período 2010-2013, en Colombia y el Ecuador se observa que la mortalidad materna indígena quintuplica y duplica, respectivamente, la mortalidad materna no indígena: como promedio de ese período, en Colombia se registraron 277,7 defunciones maternas indígenas por cada 100.000 nacidos vivos frente a 56,7 muertes de mujeres no indígenas ni afrodescendientes, en tanto que en el Ecuador se constató una razón de mortalidad materna indígena de 137,7 y no indígena de 56,9 por cada 100.000 nacidos vivos[155]. Además, algunas aproximaciones desde un enfoque territorial constatan la mayor mortalidad materna entre las mujeres indígenas en Honduras, México, Guatemala y el Perú (Del Popolo, 2018), así como en Panamá, con cifras muy preocupantes en las comarcas indígenas (véase el recuadro III.8). En estas enormes desigualdades intervienen diversos factores relativos a la salud pública y la justicia social que se vinculan con la pobreza, la exclusión y la marginación de las mujeres y los pueblos indígenas. Sin duda, este es un asunto urgente al que deben responder los Estados de la región.

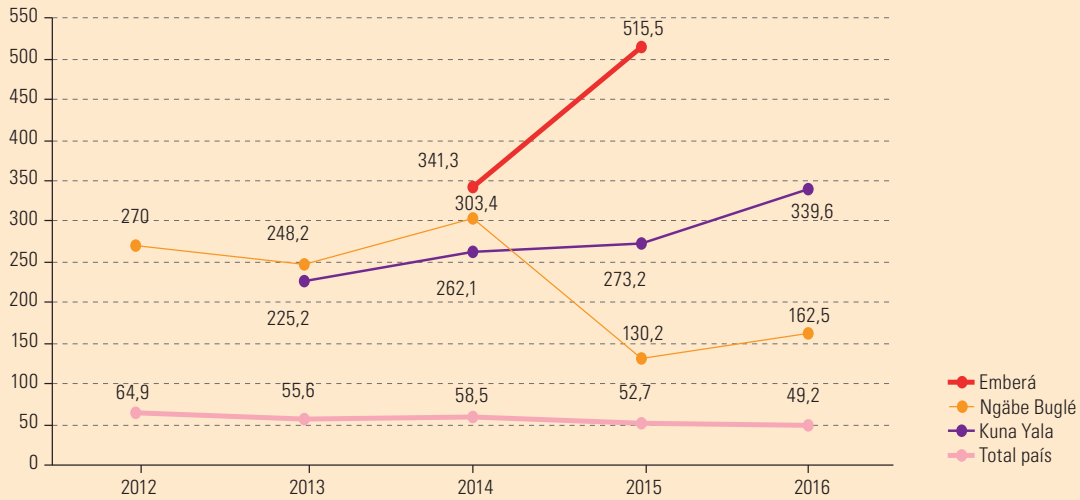
Cabe señalar que durante la década de 2000 también se registró un notorio aumento de la atención del parto por personal calificado entre las mujeres indígenas (este indicador tiene una relación inversa con la mortalidad materna). Los datos disponibles, no obstante, reflejan que la atención profesional del parto continúa siendo sistemáticamente más baja en el caso de las mujeres indígenas. De los países con información cercana a 2010 proveniente de las encuestas de demografía y salud, el Estado Plurinacional de Bolivia (2008) y Guatemala (2014-2015) tienen la menor cobertura (un 66,1% y un 50,2%, respectivamente). En Guatemala cobran vital importancia las parteras o comadronas, que atienden un 42,9% del total de partos, en tanto que en el Estado Plurinacional de Bolivia y el Ecuador destaca el papel de la comunidad y la familia (que atienden el 28% y el 35% de los partos, respectivamente). Estas situaciones también se extienden al resto de los países, aunque en menor medida. Sin embargo, resaltan los progresos observados en todos los países con información temporal. Se han verificado avances significativos en materia de atención profesional del parto en mujeres indígenas, sobre todo en Colombia, México, el Paraguay y el Perú, donde ronda el 80% (CEPAL, 2014). Sin embargo, en todos los países con cifras disponibles continúan existiendo brechas en perjuicio de las mujeres indígenas.

[155] Tanto en el caso de Colombia como en el del Ecuador, se realizó un promedio de los nacimientos y de las defunciones maternas en el período 2010-2013 y, posteriormente, se calculó la razón de mortalidad materna. Las cifras sobre nacimientos y defunciones en Colombia se obtuvieron del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [en línea] http://systema74.dane.gov.co/bincol/rpwebengine.exe/portal?lang=esp [fecha de consulta: 27 de octubre de 2016]. Las cifras del Ecuador fueron enviadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) al CELADEDivisión de Población de la CEPAL, también en octubre de 2016. Cabe agregar que, en el caso de Colombia, las defunciones maternas incluyen las muertes debidas a cualquier causa obstétrica, ocurridas después de los 42 días siguientes al momento del parto y antes de un año, así como las muertes ocasionadas por secuelas de causas obstétricas. En el Ecuador, tanto las defunciones maternas como los nacimientos corresponden a registros oportunos y tardíos.

Recuadro III.8
Mortalidad materna indígena en Panamá

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de Panamá muestran que las defunciones maternas disminuyeron un 24% entre 2012 y 2016, de 64,9 a 49,2 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, las cifras de las comarcas indígenas son alarmantes: en la comarca Emberá son diez veces superiores al promedio nacional, en la comarca Kuna Yala son siete veces superiores y en la comarca Ngäbe Buglé lo triplican. Esta última comarca es, a su vez, la única que registra un descenso (del 40%) en el período examinado. Cabe destacar que durante la década de 2000 en esta comarca se llevó a cabo un programa de reducción de la mortalidad materna con enfoque intercultural específico (UNFPA, 2012).

Panamá: razón de mortalidad materna, total país y comarcas indígenas, 2012-2016
(Por cada 100.000 nacidos vivos)



El Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019 "Un solo país" incluye acciones de corto plazo destinadas a garantizar el acceso universal a la salud, con énfasis en áreas indígenas. Asimismo, los programas nacionales de salud, en particular los relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluyen de manera explícita la atención a las comarcas indígenas. A ello se suma que una de las líneas de acción prioritarias que lleva adelante el Viceministerio de Asuntos Indígenas es lograr que todas las comarcas tengan sus propias direcciones regionales de salud, acordes a las necesidades de cada una. Sobre la base de la experiencia intercultural puesta en práctica en la comarca Ngäbe Buglé se están ampliando medidas para la reducción de la mortalidad materna.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de Panamá [en línea] https://www.contraloria.gob.pa/INEC/archivos/P8331Cuadro%20221-03.pdf; Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Programa de reducción de la mortalidad materna Comarca Ngäbe Buglé (2001-2011). Una sistematización de las experiencias*, 2012 [en línea] http://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento%20finalSISTEMATIZACIONCOMARCAGNOBEBUGLE_2.pdf y Gobierno de Panamá, "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Panamá, octubre de 2017 [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/primer_informe_panama.pdf.

La atención del embarazo, el parto y el posparto es una de las áreas donde se ha promovido ampliamente la salud intercultural, partiendo de las experiencias pioneras en Guatemala y México, que incorporan agentes y prácticas de medicina tradicional indígena, lo que se estaría reflejando en los aumentos de cobertura. Sin embargo, se requieren estudios pormenorizados acerca de cómo se implementan estos modelos de salud en contextos donde prevalece el racismo y la discriminación institucional, la marginación y la pobreza

material y, en particular, cuál es el impacto en la reducción de la mortalidad materna de las mujeres indígenas y en la vida de estas mujeres. Debe considerarse que los modelos de atención interculturales no están generalizados en todos los países y que en muchos casos distan de los estándares establecidos (por ejemplo, limitan el papel de las comadronas o parteras a la subordinación al equipo de salud). Por otra parte, en varios estudios y diagnósticos, algunos impulsados desde las propias organizaciones de mujeres indígenas, se sigue constatando la baja calidad de los servicios, además de las prácticas discriminatorias y la falta de adecuación cultural.

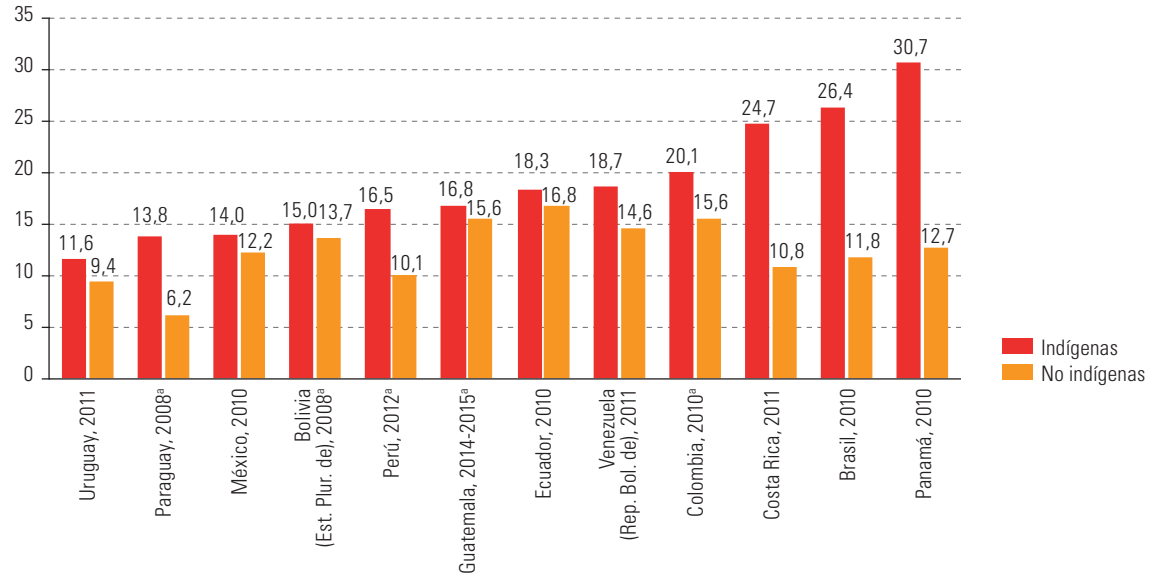
Además de lo detallado, en las últimas décadas se han puesto en marcha una serie de programas de transferencias condicionadas, en donde se establecía la atención institucionalizada del embarazo, parto y posparto. Más allá de las críticas que han recibido estos programas, lo cierto es que su efecto podría ser de corto plazo y, en la medida en que los modelos de salud intercultural no se promuevan ni ejecuten adecuadamente, en la región se corren grandes riesgos de sufrir retrocesos. Por este motivo se requiere de manera urgente contar con información oportuna desglosada para mujeres y pueblos indígenas, lo que permitirá dar seguimiento a estos asuntos.

Las estimaciones disponibles referidas a la prevalencia anticonceptiva en la década de 2000 muestran un aumento entre las mujeres indígenas, hecho que se asocia con una reducción de la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar, y, si bien persisten las brechas entre mujeres indígenas y no indígenas, estas se han reducido (CEPAL, 2014). Nuevamente, aquí la información actualizada es escasa, aun en países que ya han incluido la identificación indígena en las encuestas de demografía y salud, puesto que estos no desagregan la información de manera regular en sus publicaciones. La única excepción es Guatemala, donde entre 2008 y el bienio 2014-2015 la prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó un 30% entre las mujeres indígenas (del 40,2% de usuarias al 52,3%), en tanto que entre las mujeres no indígenas el incremento fue solo del 7,4% (del 63,3% de usuarias al 68%). Por lo tanto, si bien las brechas étnicas persisten, se han acortado en dicho período.

La maternidad a edades tempranas es otra expresión de las brechas en la puesta en marcha de acciones para garantizar derechos sexuales y reproductivos. Los censos de las décadas de 2000 y 2010, junto con el procesamiento de las encuestas de demografía y salud, han permitido constatar que la maternidad adolescente entre las jóvenes indígenas ha descendido en la mayoría de los países de la región (CEPAL, 2014). Sin embargo, en todos los países persisten desigualdades en estos indicadores en detrimento de las jóvenes indígenas (véase el gráfico III.31). El rango va del 11,6% de jóvenes indígenas que ya han sido madres en el Uruguay al 30,7% en Panamá. Las mayores diferencias relativas se presentan en el Brasil, Costa Rica, Panamá y el Paraguay, donde la maternidad de las jóvenes indígenas duplica con creces la maternidad de las jóvenes no indígenas. Si bien en estos patrones intervienen factores culturales, y las cifras deben analizarse en cada contexto territorial, lo cierto es que el porcentaje de fecundidad no deseada obtenido de encuestas recientes de seis países de la región también resultó más elevado entre las mujeres indígenas que entre las mujeres no indígenas (Del Popolo, 2018).

Otro asunto de carácter urgente para la región es afrontar y eliminar las distintas formas de violencia que afectan a los pueblos indígenas. Estos pueblos han sido y son particularmente afectados por la violencia, que incluye 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. Estos fenómenos tienen un impacto particularmente devastador en las mujeres, los niños y las niñas indígenas. La violencia institucional se ha registrado en numerosas oportunidades y en la gran mayoría de los países de la región. La ocupación del territorio por parte de las fuerzas policiales vuelve a estas poblaciones víctimas de hostigamiento y represión, e incluso se ha observado la penalización a menores de edad, lo que contraviene los compromisos internacionales que los Estados han asumido en materia de los derechos de la infancia.

Gráfico III.31
América Latina (12 países): jóvenes de 15 a 19 años que son madres, alrededor de 2010
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos* (LC/L.3902), Santiago, 2016; Instituto Nacional de Estadística (INE), *Informe final: VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*, Guatemala, 2017.

[a] Cifras provenientes de encuestas de demografía y salud (el resto provienen de censos de población).

En este contexto, para las mujeres indígenas la violencia de género es definida tanto por la discriminación de género en las comunidades, donde también prevalecen valores patriarcales, como por un escenario de colonización y militarismo, racismo y exclusión social, políticas económicas y de "desarrollo" que aumentan la pobreza en sus territorios. Estos fenómenos interactúan entre sí y son mutuamente influyentes, al igual que los distintos aspectos de la identidad que definen las experiencias de violencia de las mujeres y sus estrategias de resistencia. En este sentido, las metodologías diseñadas y puestas en práctica por las propias mujeres indígenas permiten visibilizar las relaciones de poder dentro y fuera de las comunidades, utilizando principios de su cosmovisión, pero también cuestionando los elementos de ella que generan la violencia, además de los factores externos que operan en ese sentido. Esto permite lograr un mayor nivel de sensibilidad, conocimiento y apropiación de los temas que se pretende profundizar. De ahí que, para enfrentar la violencia contra mujeres, niños y niñas indígenas, las organizaciones planteen una mirada holística que implica revisar la violencia estructural, espiritual y contra la madre tierra. Los desafíos en materia de políticas, incluida la disponibilidad de información para visibilizar estos asuntos, son enormes.

a) Resumen de las acciones realizadas por los países

En lo operativo, la CEPAL (2007) ha propuesto cinco dimensiones en que se resume el estándar mínimo de derechos de los pueblos indígenas y sus derechos 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 ha 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. De acuerdo con los informes nacionales se observa que varios países de la región (Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, México, Panamá, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)) han continuado profundizando sus modelos de salud interculturales y progresando en la dimensión colectiva del derecho a la salud de los pueblos indígenas.

En 2016, se estableció en la Argentina el Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, que tiene como objetivo mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al sistema público de salud desde una perspectiva intercultural y contempla un mecanismo de consulta con las comunidades indígenas del país (Gobierno de la Argentina, 2018). El Brasil cuenta con la Política Nacional de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas, donde se consideran acciones integrales para la salud indígena, incluidas las prácticas tradicionales indígenas. Durante el período examinado, se ampliaron las medidas de saneamiento e infraestructura en los territorios indígenas y se emprendieron acciones tendientes a fortalecer la participación y el control social por parte de las comunidades indígenas en la gestión de salud (Gobierno del Brasil, 2017). Cabe destacar algunos indicadores de salud sobre los que informa el país, como la mortalidad infantil indígena, que tuvo una reducción significativa, ya que pasó de 43,5 muertes de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en 2013 a 29,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2016. También se redujo la incidencia parasitaria anual de malaria en los 25 Distritos Sanitarios Especiales Indígenas de la Amazonía Legal, que pasó de 79 exámenes positivos de malaria por cada 1.000 habitantes en 2014 a 49,78 exámenes positivos por cada 1.000 habitantes en 2016. El déficit nutricional en niños indígenas menores de 5 años se redujo del 8,8% en 2014 al 7,7% en 2016. Sin embargo, hubo un aumento en la proporción de gestantes indígenas con bajo peso y un descenso en la proporción de aldeas que disponen de tratamiento de agua (Gobierno del Brasil, 2017).

Chile ha continuado transversalizando el enfoque intercultural en los programas de salud en diferentes ámbitos y considerando los perfiles de morbimortalidad que afectan a los pueblos indígenas. Además, el país muestra avances en materia de participación de los pueblos indígenas en la definición de las acciones en salud (véase el recuadro III.9). En Colombia se creó en 2013 la subcomisión de salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, que tiene a su cargo las políticas de salud de los pueblos indígenas y en la cual participan la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión. La subcomisión está trabajando en la construcción de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), con un abordaje integral acorde a las diferencias culturales que incluye la medicina tradicional indígena y es administrado por sus autoridades tradicionales. Además, para avanzar en la garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas, y como etapa de transición hacia la consolidación del SISPI, el Ministerio de Salud estableció en 2017 un sistema de habilitación especial para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) "que comprende el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a sus afiliados, atendiendo las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas" (Gobierno de Colombia, 2018).

En Guatemala, destacan el Modelo de Atención Integral Comunitario de Atención en Salud (MISPA) y la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos, que incorporan elementos sustanciales de los principios cosmogónicos de los pueblos indígenas, aceptando, entre otras cosas, formas de cuidado de la salud propias, el reconocimiento de las comadronas por parte del Ministerio de Salud para que acompañen a las mujeres en el momento del parto institucional y el uso de procedimientos y medicinas ancestrales para la atención prenatal y posnatal. México inició la integración del Programa de Acción Promoción de la Salud de los Pueblos Indígenas 2013-2018, con el fin de atender la salud de los pueblos indígenas, con un enfoque de derechos humanos, equidad de género, determinantes sociales y pertenencia cultural y lingüística. A esto se suma la Estrategia de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas, cuyo propósito es contribuir a la reducción de los embarazos no planificados y no deseados (en particular entre la población adolescente), así como a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida. Esta Estrategia opera en 32 jurisdicciones sanitarias, 93 municipios y 201 localidades de 11 entidades federativas. En estas regiones se cuenta con 4.188 brigadistas juveniles que realizan labores de promoción e información orientadas a contribuir al empoderamiento de la población en la toma de decisiones libres, voluntarias e informadas respecto de su vida sexual y reproductiva (Gobierno de México, 2018).

Recuadro III.9
La inclusión del derecho a la salud de los pueblos indígenas: el caso de Chile

En la última década, Chile ha ido ampliando sus acciones para avanzar en la garantía de los derechos de los pueblos indígenas a través de diferentes modelos acordes a las realidades sociales, territoriales y culturales de estos pueblos. Muchas de estas acciones surgieron desde los ámbitos locales, a partir de las demandas de las comunidades indígenas, y se fueron extendiendo y consolidando en la institucionalidad del país (CEPAL, 2007 y 2014). En este contexto, se ha impulsado el parto humanizado con pertinencia intercultural acorde a las cosmovisiones específicas de los diferentes pueblos indígenas, en particular de mujeres aimaras, quechuas y mapuches. Asimismo, en respuesta a una demanda histórica de las mujeres indígenas, se modificó la reglamentación nacional para la entrega de la placenta, cuya Norma General Técnica elaborada por el Ministerio de Salud se aprobó en 2017[a].

También se han diseñado orientaciones técnicas y recomendaciones para la atención de la salud mental de los pueblos indígenas y se han fortalecido los programas para la eliminación de la tuberculosis, incluido el enfoque intercultural con énfasis en áreas donde afecta a los pueblos indígenas. Así, en 2017 se logró erradicar la muerte por tuberculosis en dos de las regiones seleccionadas. Desde 2015, el *Programa Nacional* de Prevención y Control del VIH/SIDA profundiza procesos participativos mediante la creación de una Mesa de Pueblos Indígenas, compuesta por organizaciones que representan a 20 comunidades de los nueve pueblos indígenas del país. Cabe mencionar el Programa de Reparación de Indígenas Lonkos (PRI-Lonkos) emanado del fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que en 2017 contó con recursos financieros destinados al plan de salud local.

En 2016, el Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas (PESPI) contó con un financiamiento que le permitió fortalecer componentes de equidad, interculturalidad y participación en salud con los pueblos indígenas y ampliar su cobertura. Así, en 2017 logró una cobertura del 100% de los servicios de salud del país. Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social ha impulsado 22 proyectos para el fortalecimiento de la medicina tradicional indígena, que comprenden 200 cultores de medicina ancestral y 60 estudiantes de diplomados en salud intercultural. En el ámbito regional se destaca el Plan de Araucanía, que promociona el desarrollo de la medicina tradicional indígena y en 2016 registró cerca de 100.000 atenciones de salud mapuche, brindadas por agentes de medicina indígena (machi, dungunmachife, püñeñelchefe, ngütamchefe, ngülam y wül lawenün)[b].

Finalmente, se han fortalecido los mecanismos participativos de los pueblos indígenas en el sistema de salud para la formulación de leyes y reglamentos, entre ellos, la normativa que establece "el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural", así como para la definición de la agenda de salud que reúne los temas prioritarios para el trabajo con los pueblos indígenas a corto, mediano y largo plazo.

Fuente: Gobierno de Chile, "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre de 2017 [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/chile-consenso.pdf.

[a] En la Norma General Técnica para la entrega de la placenta, aprobada en Chile mediante Decreto Exento núm. 208 (junio de 2017) del Ministerio de Salud, se establecen las condiciones de seguridad y los procedimientos clínicos y administrativos para dicha entrega en establecimientos de salud públicos y privados, y se instruye a nivel local respecto de la responsabilidad en la elaboración de protocolos para esta entrega.

[b] Se trata de personas mapuche que son reconocidas en su comunidad por sus conocimientos y saberes ancestrales en el ámbito de la salud y la espiritualidad, y cuya labor está asociada a reestablecer el equilibrio y la salud de los integrantes de su pueblo.

En el Perú, en 2016 se formuló la Política Sectorial de Salud Intercultural, que apunta a garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana. También existe la Estrategia Sanitaria de Salud de Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud y otros programas que incluyen explícitamente a los pueblos indígenas o que se dirigen a estos de manera específica, tales como: la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual Reproductiva, que formuló algunas normas específicas para la adecuación cultural de los servicios, y el Proyecto Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú, que da prioridad a los territorios donde residen comunidades indígenas e incluye el diálogo intercultural en sus acciones.

Los procesos de empoderamiento son fundamentales para enfrentar las situaciones de violencia contra las mujeres indígenas, rescatando las prácticas y creencias que estas consideran positivas y desafiando aquellas que estiman dañinas. Al respecto, en la región se registran varias experiencias que siguen esta lógica, como la de las Casas de la Mujer Indígena en México: a la fecha existen 31 casas en 16 entidades federativas y constituyen un modelo de atención para la salud y la violencia contra las mujeres (Gobierno de México, 2018 y CEPAL, 2013a y 2014). El fortalecimiento del liderazgo de las mujeres indígenas contribuyó a la creciente inclusión de la violencia dentro de las agendas de sus organizaciones y su consecuente incidencia política en este ámbito, como demuestran los casos del Ecuador, donde la reestructuración del sistema de administración de justicia incluye entre sus prioridades la agenda de la organización de mujeres indígenas; del Estado Plurinacional de Bolivia, donde las mujeres indígenas han conseguido acuerdos para su participación política y en los comités de supervisión de justicia a nivel municipal, y de la frontera del Brasil y el Paraguay, donde se fortalecieron las capacidades de las mujeres y las niñas indígenas para registrar y denunciar los casos de violación de sus derechos, incluida la trata (CEPAL, 2013a y 2014). Por su parte, Guatemala cuenta con la Defensoría de la Mujer Indígena, una institución específica que tiene por objeto defender y promover el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres indígenas para contribuir a la erradicación de todas las formas de violencia y discriminación contra estas mujeres. Además, en su informe nacional se hace referencia a programas de prevención del delito desde la Unidad para la Prevención Comunitaria de la Violencia, con énfasis en la igualdad de género y la multiculturalidad, así como a modelos de atención a las mujeres sobrevivientes de violencia y el fortalecimiento de las fiscalías especializadas en la investigación de delitos contra las mujeres, en particular contra las mujeres indígenas (Gobierno de Guatemala, 2017).

Se espera que todos estos esfuerzos tengan un impacto significativo en el bienestar de los pueblos, las mujeres, los niños y las niñas indígenas, lo que debería verse reflejado en los indicadores de resultados. Para ello es preciso y fundamental fortalecer los sistemas estadísticos, en particular los sistemas de registros, de modo que permitan desagregar la información para pueblos indígenas junto con el sexo y la edad, como variables mínimas para el desglose de datos.

5. Avances en el derecho a la información de los pueblos indígenas

El derecho a la información es tan fundamental para el ejercicio de otros derechos que, junto con el acceso a la participación, la justicia y la igualdad, se ha transformado en un indicador de progreso transversal del cumplimiento de los Estados en materia de derechos sociales, económicos y culturales. De ahí que la medida prioritaria 90 del Consenso de Montevideo se refiera al derecho a la información de los pueblos indígenas. Tanto el Convenio núm. 169 de la OIT como la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas contienen artículos específicos sobre esta materia. A estos instrumentos se suman diversos acuerdos internacionales y regionales que refuerzan la necesidad de disponer de información oportuna y de calidad para los pueblos indígenas, con enfoque de género, generacional y territorial.

En materia de información demográfica y socioeconómica, en la región se ha trabajado intensamente para mejorar la disponibilidad y calidad de los datos sobre los pueblos indígenas, sobre todo, y de manera generalizada, en los censos de población y vivienda, y de manera más tardía y tímida en el resto de las fuentes de datos. Incluir la autoidentificación indígena constituye el primer paso para desagregar la información. Tal como se muestra en el cuadro III.8, todos los países de América Latina que poseen población indígena (17 países) incluyen preguntas al respecto. El panorama se torna menos alentador si se examinan las restantes fuentes de datos. En el caso de las encuestas sobre empleo, ingreso y condiciones de vida, más allá de las modalidades aplicadas en cada caso, el número de países que incluyó al menos una vez la autoidentificación de pueblos indígenas en esta década se reduce a 10 países, y en el caso de las encuestas de demografía y salud llega a 11 países. En los censos agropecuarios, en algunos países se identifica si la unidad productora pertenece a una comunidad indígena o a un territorio indígena, mientras que en otros (o de manera simultánea) se pregunta la autoidentificación indígena del productor o productora y los miembros del hogar. Sea cual sea

la modalidad, en este caso el universo se reduce a siete países, como ocurre con las estadísticas vitales, si se consideran los registros de defunciones y nacimientos conjuntamente.

Las experiencias nacionales para incluir la identificación indígena en los sistemas de información de salud son muy valiosas para avanzar hacia otros registros continuos. Asimismo, es preciso continuar fortaleciendo y consolidando los logros, tal como lo están haciendo Colombia y el Ecuador (CEPAL, 2014). En Chile, el proceso de inclusión de la identificación indígena en los registros de salud se inicia a nivel local, en regiones de concentración de pueblos indígenas, y posteriormente se extiende a los egresos hospitalarios a nivel nacional (aunque no se han obtenido buenos resultados en el registro de los datos). De ahí que desde el Ministerio de Salud se hayan puesto en marcha diversas estrategias para ampliar y mejorar la completitud y calidad de la información. En 2016 se actualizó la normativa que por primera vez establece como obligatoria la pregunta sobre pertenencia a pueblos indígenas, así como su incorporación en todos los formularios y registros estadísticos de salud. Además, se elaboraron orientaciones y se emprendieron acciones para su adecuado registro (Gobierno de Chile, 2017).

Respecto de las encuestas, se observan algunas limitaciones que deberían subsanarse: aunque se haya incluido la autoidentificación, los datos no suelen desagregarse y, por ende, no se difunden. Esto se relaciona, en parte, con el hecho de que los tamaños de las muestras no suelen revisarse para que sean "representativos" de los pueblos indígenas. Además, la inclusión de preguntas no se ha hecho de manera sistemática en todos los países, por lo que no pueden calcularse los indicadores a través del tiempo. Si se revisan todas las fuentes de datos, en varios casos se detecta que la forma de operacionalizar las preguntas de identificación indígena difiere según las fuentes, con lo que se pierde comparabilidad.

Este panorama está incompleto si se toma en cuenta que el indicador H.11 propuesto para dar seguimiento a esta medida prioritaria es: "porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la autoidentificación indígena, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores". Por tanto, es preciso realizar un diagnóstico más pormenorizado considerando los registros hospitalarios, del sector de la educación y de vivienda, entre otros. Sin perjuicio de ello, si se calcula el indicador H.11 con las fuentes examinadas en el cuadro III.8 se puede observar que solo Colombia logra el 100% y que el resto de los países deben redoblar sus esfuerzos en esta materia (véase el gráfico III.32).

Cuadro III.8
América Latina (17 países): inclusión de la (auto)identificación indígena en censos, encuestas de hogares y registros vitales

País	Autoidentificación indígena					
	Censos de población y vivienda (fecha de los últimos dos censos)	Censos agropecuarios	Encuestas de demografía y salud y de indicadores múltiples (alrededor de 2010 y última disponible)	Encuestas de hogares (empleo, ingresos y afines) (alrededor de 2010 y última disponible)	Estadísticas vitales[a]	
					Defunciones	Nacimientos
Argentina	2001, 2010					
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2001, 2012	2013	2008	2011, 2015		
Brasil	2000, 2010		2006	2011, 2015	X	
Chile	2002, 2017	2007		2011, 2015		
Colombia	2005, 2018	2014	2010, 2015	2007, 2015	X	X
Costa Rica	2000, 2011	2014	2011	[b]		
Ecuador	2001, 2010		2012	2010, 2015	X	X
El Salvador	2007		2014	[b]		
Guatemala	2002, 2018		2008-2009, 2014-2015	2010, 2016	X	X
Honduras	2001, 2013		2011-2012	[b]	X	
México	2000, 2010	2007	2009, 2014	2010, 2014	[c]	X

Cuadro III.8 (conclusión)

País	Autoidentificación indígena					
	Censos de población y vivienda (fecha de los últimos dos censos)	Censos agropecuarios	Encuestas de demografía y salud y de indicadores múltiples (alrededor de 2010 y última disponible)	Encuestas de hogares (empleo, ingresos y afines) (alrededor de 2010 y última disponible)	Estadísticas vitales[a]	
					Defunciones	Nacimientos
Nicaragua	2005	2011	2011	[b]	X	X
Panamá	2000, 2010		2009, 2013	2015		
Paraguay	2002, 2012		[d]	[e]	X	X
Perú	2017	2012	[d]	2012, 2016[e]		
Uruguay	2011		2013	2010, 2016	X	X
Venezuela (República Bolivariana de)	2001, 2011		2010		X	X

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de F. Del Popolo y S. Schkolnik, "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, CEPAL, 2013; CEPAL, *Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos* (LC/L.3902), Santiago, 2014; y L. Márquez, A. Plana y M. C. Villarroel, "Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos: alcances y desafíos para su medición en países de América Latina", *serie de Población y Desarrollo*, Nº 118 (LC/TS.2017/68), Santiago, CEPAL, 2017.

[a] La autoidentificación no es aplicable. En el caso de las defunciones, se trata de la declaración étnica que hace el informante. En el caso de los nacimientos, en Colombia y el Paraguay depende de cómo declaren los padres la etnicidad de la persona recién nacida; en el Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) depende de cómo se autoidentifique la madre de la persona recién nacida.

[b] Estos países han incluido alguna vez la autoidentificación indígena en las encuestas de hogares de la década de 2000: Costa Rica (2002), El Salvador (2006), Honduras (2004) y Nicaragua (2005).

[c] En México se pregunta sobre el idioma indígena que hablaba la persona fallecida.

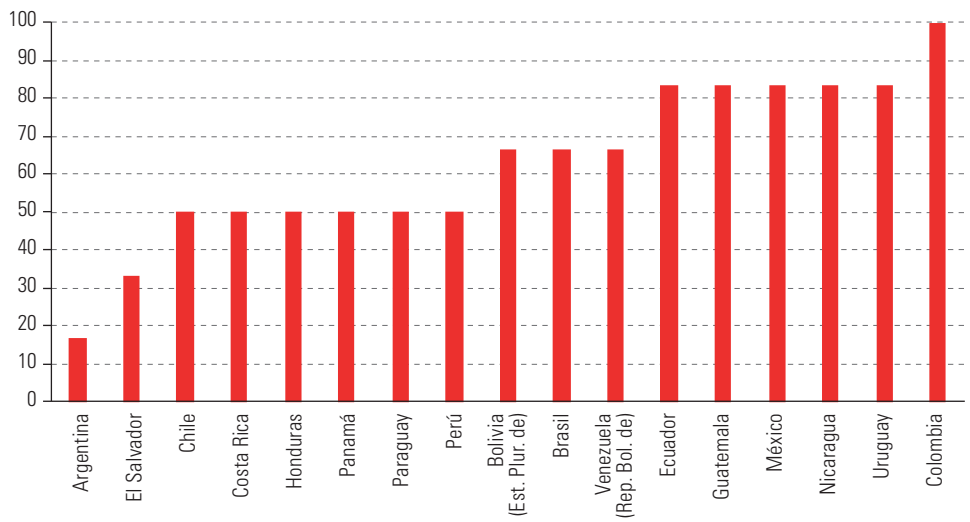
[d] Estos países incluyen preguntas sobre idiomas indígenas: Paraguay (Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva, 2008; Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), 2016); Perú (2012 y 2016).

[e] Desde 2000 hasta 2016, tanto el Paraguay como el Perú incluyen en sus encuestas permanentes de hogares preguntas sobre idiomas indígenas.

Gráfico III.32

América Latina (17 países): fuentes de datos que incluyen la identificación indígena

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de F. Del Popolo y S. Schkolnik, "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, CEPAL, 2013; CEPAL, *Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos* (LC/L.3902), Santiago, 2014; y L. Márquez, A. Plana y M. C. Villarroel, "Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos: alcances y desafíos para su medición en países de América Latina", *serie de Población y Desarrollo*, Nº 118 (LC/TS.2017/68), Santiago, CEPAL, 2017.

Como ya se mencionó, la inclusión de la autoidentificación indígena es condición necesaria, pero no suficiente, para disponer de información con enfoque de pueblos indígenas. De hecho, en los censos de población y vivienda se ha avanzado en la incorporación de nuevas dimensiones y variables de interés para estos pueblos, como idiomas indígenas, categorías que reconocen explícitamente las viviendas indígenas, preguntas sobre espiritualidad, captación de relaciones conyugales polígamas en territorios indígenas o preguntas sobre educación intercultural bilingüe, por mencionar algunas. También en los censos agrícolas se están incluyendo otras variables de interés o categorías de respuesta con sentido para los pueblos indígenas. Por ejemplo, en el caso de Colombia, en las opciones de respuesta para las variables sobre sostenibilidad de la actividad agropecuaria se incluyen prácticas de los pueblos indígenas, y en el Perú, al considerar a las comunidades campesinas y nativas como unidades productoras, se formulan una serie de preguntas que apuntan a la organización social, cultural y económica de los pueblos indígenas. Se está progresando para que las unidades productoras se definan de conformidad con los territorios ancestrales y las instituciones indígenas, pero, aunque esto sienta precedentes importantes en la región, aún se trata de experiencias aisladas. Por último, si bien existen experiencias en la región respecto de metodologías complementarias que permiten construir indicadores con pertinencia cultural (como censos indígenas o encuestas complementarias dirigidas a pueblos indígenas), estas son insuficientes, no son sistemáticas y requieren una profundización de los contenidos y los usos.

Sin perjuicio de lo expuesto, la información disponible en la región, más allá de sus alcances, es subutilizada. Una vez que se dispone de la autoidentificación indígena, resulta fundamental el desglose, la difusión y el análisis de estos datos. El fortalecimiento de las capacidades nacionales, tanto de los organismos del Estado como de las organizaciones indígenas, es otro de los desafíos pendientes para el uso efectivo de esta información y su incidencia en las políticas. En la última década se han llevado a cabo en la región numerosas actividades de capacitación en estos ámbitos, pero es preciso que estas se articulen y sean sostenidas en el tiempo, para lo que la dotación de recursos es indispensable.

Tal como se establece en 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 la década de 2010 exhiben significativos avances 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. Al respecto, el Ecuador creó en 2007 la Comisión Nacional de Estadísticas para Pueblos Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (CONEPIA), conformada por representantes del Instituto Nacional de Estadística y Censos, las organizaciones de los distintos pueblos y nacionalidades y las instituciones del Estado a cargo de los asuntos étnicos. Por su parte, Guatemala creó en 2009 la Oficina Coordinadora Transversal de Estadísticas de Género y Pueblos, un mecanismo interinstitucional que tiene por objeto promover la transversalización de los enfoques respectivos. En el Perú, en 2013 se creó el Comité Técnico Interinstitucional sobre Estadísticas de Etnicidad, liderado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) e integrado por las organizaciones indígenas, la Defensoría del Pueblo y el Viceministerio de Interculturalidad. En Colombia, en 2015 se estableció un proceso de Consulta y Concertación entre el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y las organizaciones y pueblos indígenas que integran la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas para garantizar la plena participación de los pueblos indígenas en el censo de población y vivienda. Si bien este ha sido un proceso complejo, constituye una experiencia pionera que amerita ser tomada en cuenta por otros países de la región.

6. Conclusiones

El presente siglo se ha caracterizado por la irrupción y un creciente protagonismo de los pueblos indígenas en las agendas internacionales, regionales y nacionales, en particular en América Latina. De esta manera, el Consenso de Montevideo sin duda refuerza los compromisos de los Estados para garantizar los derechos individuales y colectivos de estos pueblos. En los últimos años se constatan progresos significativos en

materia de reconocimiento de derechos, de políticas y programas y de un mejoramiento en las condiciones de vida de las personas y los pueblos indígenas. En los informes nacionales se refleja una diversidad de acciones llevadas a cabo por los países que en varios casos apuntan a una profundización del enfoque de derechos y de la interculturalidad. Sin embargo, estos procesos no han estado exentos de contradicciones y de algunos retrocesos que alertan sobre la década actual y que podrían tener fuertes efectos negativos y diluir los progresos logrados hasta el momento.

Si bien se constatan avances importantes en los ámbitos de la salud y la educación, las desigualdades étnicas persisten y en algunos países siguen siendo profundas, poniendo en especial desventaja a mujeres, jóvenes y niños y niñas indígenas. Se observa una polarización epidemiológica en la que coexisten enfermedades como la tuberculosis y una elevada mortalidad materna con enfermedades crónicas y degenerativas. En materia educativa, aún se registran brechas en detrimento de la juventud indígena en lo que respecta a la culminación de la enseñanza secundaria y el acceso a los niveles terciarios y universitarios. También se ha observado una pérdida intergeneracional del idioma indígena, fundamental para su identidad, y la calidad de la educación intercultural continúa siendo un desafío. Asimismo, las brechas de implementación entre las normativas y la situación que viven las personas y los pueblos indígenas se observan también en dimensiones como la participación política, los derechos territoriales y el consentimiento previo, libre e informado sobre las acciones que emprenden los Estados y que les afectan.

El panorama se vuelve aún más complejo si se toma en cuenta que el desarrollo económico y social está encontrando límites y que el crecimiento económico registrado en la región depende mucho de los recursos naturales y de sus precios internacionales, mientras se observa una débil gobernanza de estos recursos, lo que ocasiona fuertes presiones sobre los territorios de los pueblos indígenas, un incremento de los conflictos y su militarización. En particular, y aunque la información es fragmentaria, en la región se registran graves situaciones de violencia contra niñas, niños y mujeres indígenas.

Superar lo que se expuso brevemente en esta sección constituye un enorme y urgente desafío para los países de la región y para ello es preciso redoblar esfuerzos en cada una de las medidas prioritarias acordadas en el Consenso de Montevideo, desde la adaptación de los marcos jurídicos a los derechos de los pueblos indígenas hasta la generación de información para el diseño e implementación de políticas y la rendición de cuentas. Es preciso abordar de forma sinérgica las políticas sectoriales, sin descuidar la dimensión colectiva de la situación de los pueblos indígenas. En particular, se insiste en que para que las políticas y los programas sean efectivos se debe considerar el sistema de significados culturales de los pueblos y las mujeres indígenas en los diferentes ámbitos del bienestar. De ahí que sea crucial la garantía estatal de la participación deliberativa —y no meramente consultiva— de los pueblos indígenas.

En los informes nacionales los países describen de manera más detallada los retos pendientes, y es evidente que para la consolidación de los avances se requiere voluntad política a fin de transitar desde los "nuevos tratos" hacia los "nuevos pactos". Por otra parte, muchos de los logros observados en la región contaron con un apoyo significativo y sistemático del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos de cooperación; es fundamental que este apoyo no se detenga y que, más bien, se refuerce.

Además de lo expuesto, los conocimientos ancestrales, las innovaciones y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica, así como el desarrollo de las diferentes modalidades colectivas de las economías indígenas, ofrecen una oportunidad valiosa para la construcción de un nuevo paradigma del desarrollo basado en un cambio estructural hacia la igualdad y la sostenibilidad. Por ello, es esencial reconocer el aporte de los pueblos indígenas en los retos que trae consigo el porvenir de una América Latina próspera y soberana.

Bibliografía

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* (LC/MDP-E/3), Santiago, octubre.

___(2016), *La matriz de la desigualdad social en América Latina* (LC/G.2690(MDS.1/2)), Santiago.

___(2015), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.4061(CRPD.2/3)/Rev.1), Santiago.

___(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.

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

___(2013b), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697) [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf.

___(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.

Ciudad de México (2017), "Constitución Política de la Ciudad de México", *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, N° 1 [en línea] http://www.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/59a/588/5d9/59a5885d9b2c7133832865.pdf.

Del Popolo, F. (ed.) (2018), *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad*, Libros de la CEPAL, N° 151 (LC/PUB.2017/26), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

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.

Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina. Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.

Gobierno del Brasil (2017), "Relatório preliminar de acompanhamento da implementação do Consenso de Montevidéu", Brasilia [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/brasil-consenso.pdf.

Gobierno de Chile (2017), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/chile-consenso.pdf.

Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Bogotá, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/2018_03_26_informe_nacional_colombia_final.pdf.

Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] http://ods.cr/sites/default/files/documentos/consenso_montevideo_0.pdf.

Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.

Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.

Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia (2018), "Informe de país sobre los avances del Estado Plurinacional de Bolivia, en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", La Paz [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-bolivia-estado-plurinacional.

Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_guatemala.pdf.

Gobierno de Guyana (2018), *Guyana: Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2013-2018*.

Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_venezuela.pdf.

Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", mayo.
Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Panamá, octubre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/primer_informe_panama.pdf.
Gobierno de Suriname (2018), "Suriname: progress report on the implementation of the Montevideo Consensus 2013-2017", Paramaribo, inédito.
Gobierno del Paraguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: período 2013-2018", Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-paraguay.
Gobierno del Perú (2018), "Perú: avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Lima, inédito.
Gobierno del Uruguay (2017), "Informe nacional: avances en la implementación del Consenso de Montevideo", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/uruguay.pdf.
Márquez, L., A. Plana y M. C. Villarroel (2017), "Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos: alcances y desafíos para su medición en países de América Latina", *serie de Población y Desarrollo*, Nº 118 (LC/TS.2017/68), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Ministerio de Desarrollo Social de Chile (2017), *Informe final. Sistematización Proceso de Consulta Constituyente Indígena* [en línea] http://www.constituyenteindigena.cl/wp-content/uploads/2017/11/libro-15-1.pdf.
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).
___(2018b), "Resumen de reunión, emitido conjunto por la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli-Corpuz y por el Relator sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Francisco Eguiguren*. Principales conclusiones y recomendaciones de la "Reunión de Trabajo sobre Normas de derecho internacional sobre los derechos humanos de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial en la Amazonía y el Gran Chaco: revisión y propuestas para la acción" (A/HRC/39/17/Add.1), Consejo de Derechos Humanos.
___(2018c), *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina* (E/C.12/ARG/CO/4), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1 de noviembre.
___(2017a), *Observaciones finales sobre los informes periódicos 21º a 23º combinados de la Argentina* (CERD/C/ARG/CO/21-23), 11 de enero.
___(2017b), *Observaciones finales sobre los informes periódicos 23º y 24º combinados del Ecuador* (CERD/C/ECU/CO/23-24), Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 15 de septiembre.
UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2012), *Programa de reducción de la mortalidad materna Comarca Ngäbe Buglé (2001-2011). Una sistematización de las experiencias* [en línea] http://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento%20finalSISTEMATIZACIONCOMARCAGNOBEBUGLE_2.pdf.

I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

1. Introducción

Las personas afrodescendientes están presentes en todos los países de la región; sin embargo, salvo en unos pocos países, han estado invisibilizadas en las agendas públicas. Por ello, su inclusión explícita en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es de gran relevancia. En el Consenso de Montevideo se presenta contenido pionero y contundente respecto a los acuerdos gubernamentales dirigidos a garantizar los derechos de las personas afrodescendientes, expresado en siete medidas prioritarias. Al igual que en el caso de los pueblos indígenas, el objetivo es, además, de hacer visible la situación de los hombres, mujeres, niños, niñas, jóvenes y personas mayores afrodescendientes de manera transversal en todos los capítulos de este instrumento.

La población afrodescendiente está constituida principalmente por los y las descendientes de las personas africanas esclavizadas durante el período de casi 400 años en que existió la trata o el comercio esclavista en la región, un proceso doloroso y violento originado en los intereses económicos de las metrópolis coloniales, que conllevaron una demanda creciente de mano de obra forzada. Más allá de la diversidad de situaciones y particularidades nacionales, la estructura jerárquica, clasista y racista de la época colonial determinó que, en este continente, las personas afrodescendientes ocuparan un lugar subordinado y presentaran, junto con los pueblos indígenas, niveles más elevados de pobreza material y exclusión social y política. En América Latina, la diáspora africana permaneció a lo largo de los siglos en una posición de desventaja, aun después de su liberación de la condición de esclavitud. Así, la pobreza, el desamparo, las enfermedades, las barreras de acceso a la educación, la carencia de seguridad social, la ausencia de oportunidades de trabajo decente y la exclusión de los espacios de decisión política se constituyeron en los pilares del racismo estructural. Este panorama se agrava con la invisibilidad y la negación de la presencia afrodescendiente en la región, proceso que se fue consolidando a partir de la creación de los Estados-nación y que desconoce, además, el aporte de estos grupos al desarrollo social y cultural de las naciones latinoamericanas (CEPAL, 2017a).

Pese a este contexto adverso, las personas afrodescendientes han resistido y luchado permanentemente, y han logrado posicionar sus demandas históricas en las agendas internacionales y regionales, principalmente a lo largo del presente siglo. En el contexto internacional, las demandas afrodescendientes cobraron fuerza a partir de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (celebrada en 2001), en la que se aprobó la Declaración y Programa de Acción de Durban. Más recientemente, las Naciones Unidas proclamaron 2011 Año Internacional de los Afrodescendientes y declararon el período 2015-2024 Decenio Internacional de los Afrodescendientes. Esta iniciativa marca un derrotero fundamental para concretar los compromisos y las obligaciones que tienen los Estados nacionales y la sociedad civil con respecto a la resolución de los problemas estructurales que siguen existiendo en el mundo y en América Latina, que reproducen la exclusión y la discriminación de las personas afrodescendientes (CEPAL, 2017a). En la región, la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó en 2016 el Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016-2025), lo cual sin duda reafirma y refuerza los compromisos estatales vigentes en el Consenso de Montevideo.

2. Marcos jurídico-normativos: avances nacionales a la luz de los estándares internacionales

En la primera medida prioritaria del capítulo I del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (medida prioritaria 92), se acuerda respetar y aplicar las disposiciones de la Declaración y Programa de Acción de Durban, adaptando los marcos jurídicos y formulando las políticas necesarias para su implementación, lo que implica abordar todas las dimensiones de los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales

de las personas afrodescendientes. En la Declaración y Programa de Acción de Durban, se insta a los Estados a adoptar medidas fundamentales para luchar contra el racismo en todas sus manifestaciones, relacionadas con el fortalecimiento de la educación, la lucha contra la pobreza, la garantía del desarrollo, el mejoramiento de los medios y los recursos disponibles para las víctimas del racismo y el fomento del respeto a los derechos humanos, entre otros. Los compromisos asumidos en la Declaración y Programa de Acción de Durban se reafirman en el Decenio Internacional de los Afrodescendientes y su programa de actividades, cuyos objetivos se centran en el reconocimiento, la justicia y el desarrollo y establecen una nueva etapa de trascendencia histórica y política, que dará continuidad a las luchas contra la esclavitud, la desigualdad, la colonización y el racismo que han movilizado históricamente a las personas afrodescendientes en el mundo (CEPAL, 2017a).

Los principales mecanismos para el seguimiento de estos asuntos dentro del sistema de las Naciones Unidas son: i) el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, ii) el Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes y iii) el Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia. El Grupo de Trabajo, en su informe de 2017, realiza un análisis sobre la situación de las personas afrodescendientes a la luz de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su compromiso de "que nadie se quede atrás", y brinda una serie de recomendaciones para promover los derechos de estas personas en sinergia con el Decenio Internacional de los Afrodescendientes (Naciones Unidas, 2017a).

Los marcos jurídico-normativos nacionales hacen referencia con distintos niveles de especificidad a la orientación de las políticas hacia las personas y comunidades afrodescendientes y a la protección de sus derechos, ya sea porque hacen mención explícita de ellas como titulares de derechos individuales o titulares de derechos colectivos o porque incluyen el tema en las leyes antidiscriminación (CEPAL, 2017b). En la actualidad, más de la mitad de los países de América Latina condenan en sus constituciones la discriminación por motivos de raza, etnia o color, además de por motivos de sexo y religión (CEPAL, 2017b). En el Brasil, el racismo se considera un crimen imprescriptible y sin derecho a fianza, sujeto a pena de reclusión. En países como la Argentina, Chile, Costa Rica, Guatemala, Haití, el Paraguay y el Uruguay, si bien las constituciones no hacen referencia a los pueblos afrodescendientes, la población negra, la raza o el color de la piel, sí se refieren a la igualdad y la no discriminación. Por último, en cuatro países —Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia y Ecuador— se reconoce explícitamente a las personas afrodescendientes.

En dos de estos países se reconoce a las personas afrodescendientes el carácter de pueblo: en el Estado Plurinacional de Bolivia, donde se lo denomina "pueblo afroboliviano", y en el Ecuador, donde se hace referencia al "pueblo afroecuatoriano". De hecho, es en la Constitución del Ecuador (según la reforma de 2008) en la que se habla de las personas afrodescendientes en mayor medida. En ella se dedica un capítulo exclusivo a los derechos de las comunidades, los pueblos y las nacionalidades, incluida la población afrodescendiente, a la que se le reconoce el derecho a desarrollar su identidad, conservar la propiedad de sus tierras comunitarias (que serán inalienables, inembargables e indivisibles), participar en el usufructo de los recursos naturales renovables que se hallen en sus tierras, ser consultados sobre la explotación de los recursos no renovables, incluso pudiendo participar de los beneficios de dicha explotación y recibir indemnizaciones por los perjuicios que esta les ocasione. Por su parte, la Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia de 2009 reconoce por primera vez en la historia del país a las personas afrodescendientes, señalando que la nación boliviana está conformada por la totalidad de las bolivianas y los bolivianos, las naciones y pueblos originarios y las comunidades interculturales y afrobolivianas que en su conjunto constituyen el pueblo boliviano. En Colombia, la interpretación de la Constitución Política de 1991 según los tratados internacionales ratificados abrió camino a su reconocimiento como nación pluriétnica y multicultural e impulsó progresos legales en favor de las personas y comunidades afrocolombianas, como la aprobación de la Ley núm. 70 de 1993 sobre comunidades negras. Esto es muy importante, porque se relaciona con la posibilidad de disponer de autodeterminación y ser sujeto de políticas que consideran derechos colectivos tales como la propiedad de tierras ancestrales y la consulta en caso de interferencia en sus territorios. La Constitución del Brasil, aunque no hace referencia a que las personas afrodescendientes constituyan un "pueblo", contempla su reconocimiento implícito como sujetos colectivos de derecho, puesto que, por ejemplo, reconoce la propiedad colectiva de la tierra a las

personas afrodescendientes originarias de los quilombos, debiendo el Estado emitirles los títulos respectivos (art. 68 de las Disposiciones Constitucionales Transitorias) y resguardar sus documentos y sitios históricos (art. 216, párr. 5º).

Al establecerse el Consenso de Montevideo en 2013, algunos países de la región ya poseían una extensa legislación orientada a las personas afrodescendientes, entre los cuales destacaban el Brasil, Colombia y el Ecuador. Costa Rica, Honduras y el Perú contaban con una legislación menos abundante pero relevante, en tanto países como Guatemala y Nicaragua poseían poca legislación orientada a las personas afrodescendientes, pero una extensa legislación antidiscriminación. Finalmente, entre los países que no contaban con legislación dirigida a las personas afrodescendientes, pero sí con legislación antidiscriminación, se encontraban, por ejemplo, la Argentina, Cuba, México, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). En 2012, se promulgó en Chile la Ley núm. 20.609, que establece medidas contra la discriminación, incluida aquella fundada en motivos de raza o etnia.

En los informes nacionales se constatan avances en algunos países, como en Costa Rica, que, en 2015, mediante la Ley núm. 9305, reformó el artículo 1 de la Constitución Política para establecer el carácter multiétnico y pluricultural del país, lo cual refuerza el reconocimiento de la afrodescendencia en diversos instrumentos de política pública. Asimismo, con la intención de cumplir los objetivos del Decenio Internacional de los Afrodescendientes (Directriz núm. 022P, de 2015), el Gobierno emitió el mandato de que las instituciones públicas formularan políticas para cumplir lo planteado en el programa de actividades del Decenio Internacional de los Afrodescendientes, según el ámbito de sus competencias (Gobierno de Costa Rica, 2017). En 2015, Chile se sumó también a la promoción del Decenio Internacional de los Afrodescendientes y, en el ámbito de la OEA, suscribió la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (Gobierno de Chile, 2018). El Uruguay, por su parte, informa que ratificó dicha Convención en 2017 (Gobierno del Uruguay, 2017).

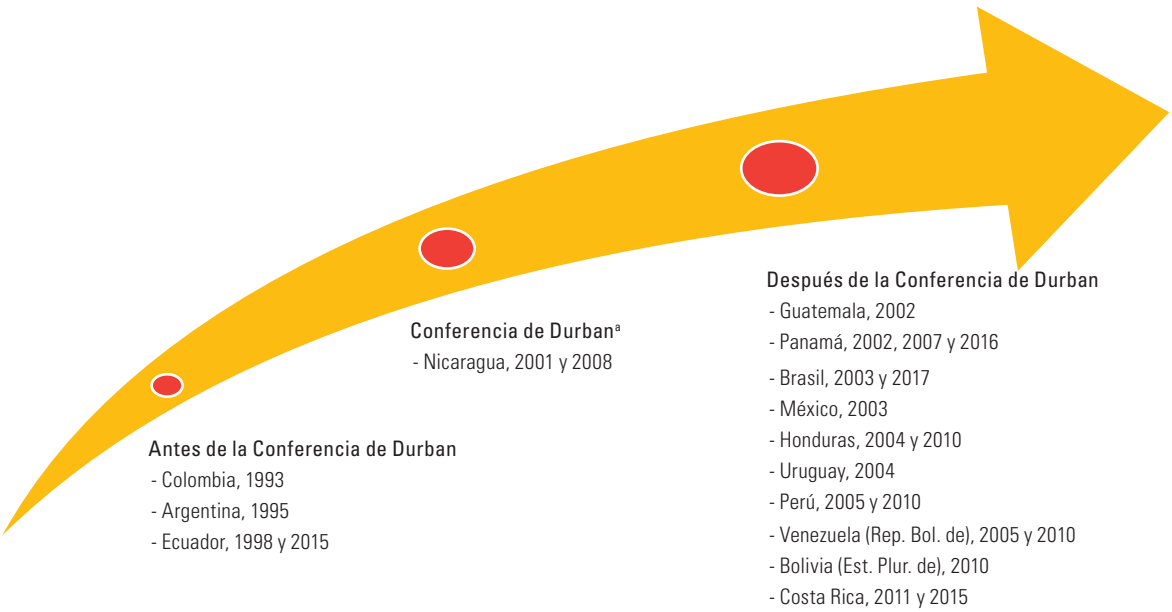
En Guatemala, se reconoce la pertenencia de las personas garífunas (afroindígenas) al pueblo garífuna, en el marco de los derechos de los pueblos indígenas, por lo que los avances mencionados en la sección III.H de este documento son aplicables a este grupo. Por otra parte, en 2016 se presentó una iniciativa ante el Congreso de la República con el fin de aprobar la Ley de Reconocimiento del Pueblo Afrodescendiente Creole en Guatemala (Gobierno de Guatemala, 2017). En México, en 2016, se presentaron en el Senado de la República dos iniciativas con proyecto de decreto para reformar la Constitución, a fin de lograr el reconocimiento de los pueblos y las comunidades afromexicanas como parte de la composición pluricultural de la nación y de sus derechos colectivos (Gobierno de México, 2018). El Perú ha progresado significativamente en lo que se refiere a la legislación relativa a la promoción de los derechos de las personas afrodescendientes. Ejemplo de ello es el Decreto Supremo núm. 004 de 2015, que declara de interés nacional la atención prioritaria respecto del pleno disfrute de los derechos fundamentales por parte de la población afroperuana, con el objeto de fortalecer su desarrollo e inclusión social, durante el Decenio Internacional de los Afrodescendientes. Según este Decreto, todos los sectores y niveles gubernamentales deben formular e implementar programas, proyectos y acciones encaminadas a alcanzar el fortalecimiento de los derechos fundamentales de la población afroperuana, con una visión de inclusión social, y la participación plena de esta población en todos los aspectos de la sociedad peruana (CEPAL, 2017b).

Otros países se encuentran en una etapa más incipiente de reconocimiento e inclusión de las personas afrodescendientes. Por ejemplo, El Salvador menciona en su informe nacional que la agenda pendiente con esta población es amplísima y enfatiza su compromiso de cumplir las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo (Gobierno de El Salvador, 2017). En el caso de la Argentina, el Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia, en su visita de 2016, observa con reconocimiento los programas ejecutados por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) para promover la rectificación y la reparación históricas de la comunidad de afrodescendientes, pero señala que esta continúa siendo invisibilizada por la sociedad argentina en general (Naciones Unidas, 2017b).

3. Institucionalidad nacional y políticas y programas

La medida prioritaria 96 del Consenso de Montevideo hace referencia a la promoción del desarrollo de las poblaciones afrodescendientes, a través de la implementación de políticas y programas —entre los que se incluyen las acciones afirmativas, la elaboración de normas y la creación de una institucionalidad rectora—, garantizando la participación de estos grupos en el diseño, la implementación y el seguimiento de tales políticas y programas. En las últimas dos décadas se ha observado en la región un crecimiento sostenido del número de instituciones encargadas de los asuntos relacionados con la población afrodescendiente o de la promoción de la igualdad racial. En la actualidad, 14 países de América Latina cuentan con algún mecanismo gubernamental para ello, como resultado de un largo trabajo de incidencia realizado por las organizaciones afrodescendientes, con el apoyo de la comunidad internacional y de otras organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales. Tal como se ilustra en el diagrama III.2, la gran mayoría de estos mecanismos fueron creados a partir de 2000, cuando se intensificó el proceso de preparación de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia y, posteriormente, para dar seguimiento y cumplimiento a los compromisos asumidos por los Estados en relación con los derechos de las personas afrodescendientes. En general, cuentan con respaldo legal, puesto que fueron creados mediante leyes o decretos presidenciales (CEPAL, 2017b).

Diagrama III.2
América Latina (14 países): países que poseen una institucionalidad encargada de los asuntos afrodescendientes o de la promoción de la igualdad racial, según año de creación



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/121), Santiago, 2017.
[a] Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia.

Esta institucionalidad difiere considerablemente entre países, en especial en lo referido al lugar que ocupa en la jerarquía del Estado. La figura utilizada —dirección, consejo, instituto, secretaría o comisión, entre otras— está muy relacionada con la forma en que los Gobiernos abordan el tema de la transversalidad de las políticas de tipo étnico-racial y con la prioridad que otorgan al tema. La posición jerárquica de estos mecanismos condiciona la estabilidad de los esfuerzos nacionales para avanzar en la garantía de los derechos de las personas afrodescendientes, de la lucha contra el racismo y de la promoción de la igualdad racial; también afecta los recursos que les son asignados y, por ende, puede restringir sus campos de acción. En la actualidad, los mecanismos dependen en algunos casos de la Presidencia —en Costa Rica, el Ecuador,

Guatemala, Panamá y Venezuela (República Bolivariana de), si bien en este último caso depende de la Vicepresidencia— y, en segundo lugar, de diversos ministerios. La dependencia directa de la Presidencia, vinculada a una mayor autoridad, puede mejorar su rol coordinador, dotando de mayor eficacia a las políticas de promoción de la igualdad racial.

Los mecanismos institucionales conforman un mundo en constante proceso de avances y retrocesos, debido a su sensibilidad a los ciclos económicos y políticos que se suceden con los cambios de gobierno. Dichos cambios han redundado, en la mayoría de los casos, en su mejora y en el aumento de su estabilidad, recursos y capacidad de incidencia en las políticas. A modo ilustrativo, puede mencionarse el caso de Costa Rica, que, con ocasión del Año Internacional de los Afrodescendientes (2011), creó la Comisión Afrocostarricense, la cual continuó desarrollando actividades durante los años siguientes, hasta que en 2015 se estableció el Comisionado de la Presidencia de la República para Asuntos Relacionados con la Comunidad Afrocostarricense. En Panamá, el Consejo Nacional de la Etnia Negra, creado en 2007, fue reemplazado por la Secretaría Nacional para el Desarrollo de los Afropanameños, en 2016.

No obstante, también pueden producirse retrocesos institucionales, al menos con respecto a sus jerarquías. En el Brasil, la Secretaría Nacional de Políticas de Promoción de la Igualdad Racial (SEPPIR) dependió de la Presidencia de la República desde su creación en 2003, hasta que en 2007 pasó a depender del Ministerio de Derechos Humanos. Además, en 2008 había adquirido el estatus de ministerio, que perdió en 2015. En el Ecuador, la Corporación de Desarrollo Afroecuatoriano (CODAE), creada en 1998, se integró en el Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades por obligación constitucional en 2008, pero el proceso de transición hasta conformarse dicho Consejo se prolongó hasta 2015 y recibió fuertes críticas desde el movimiento afrodescendiente, lo que pone de manifiesto un debilitamiento institucional. En algunos casos, incluso, los mecanismos tienen un carácter casi simbólico y no llegan a funcionar efectivamente o, si funcionan, carecen de las condiciones necesarias para ejercer un rol coordinador e influyente (CEPAL, 2017a). En Chile, si bien no se ha creado una institucionalidad específica, el Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio ha asumido la responsabilidad de gestionar los temas relacionados con la población afrodescendiente, a través del Consejo Asesor de Pueblos Indígenas y la Subsecretaría de las Culturas y las Artes de dicho Ministerio.

Respecto a las funciones desempeñadas por estas instituciones, su alcance y ámbitos de actuación son diversos. Su función primordial es la formulación e implementación de políticas de promoción de la transversalización de la dimensión racial y los asuntos afrodescendientes en las políticas públicas. Entre otras funciones, destacan la realización de investigaciones, el otorgamiento de asesoría jurídica gratuita a víctimas de racismo, el asesoramiento a organismos judiciales, el estímulo de la inclusión del tema en materiales educativos destinados a los colegios, la promoción de la cultura, el estímulo a la participación en la formulación y ejecución de políticas, la divulgación de los compromisos del Estado en relación con las normas internacionales, la promoción de su cumplimiento y el monitoreo de su implementación (CEPAL, 2017a).

En cuanto a las políticas y programas, la mayoría de los países de América Latina que presentaron sus informes nacionales —en especial, el Brasil— describen la realización de acciones dirigidas a las poblaciones afrodescendientes, en diversos ámbitos y con diferentes alcances, especialmente en materia de igualdad de género, educación, cultura, salud y prevención y lucha contra el racismo. Estas acciones son llevadas a cabo por las instituciones encargadas de estos asuntos, pero también por otros sectores del gobierno y, en varios casos, en colaboración con dichas instituciones.

En los últimos años, se han implementado en América Latina varios tipos de políticas de prevención y lucha contra el racismo, desde la elaboración de leyes para prohibir las manifestaciones racistas y tipificar el delito de racismo, hasta la recepción de denuncias, la creación de observatorios y el desarrollo de capacitaciones en materia de tolerancia. En la actualidad, 16 países de la región han aprobado legislación que prohíbe la discriminación racial y la tipifica como un delito que puede ser penalizado con encarcelamiento (CEPAL, 2017b). Además, en algunos países —como en el Brasil, el Ecuador y Guatemala— se han desarrollado políticas más integrales para eliminar la discriminación racial y se han establecido mecanismos para la recepción y el seguimiento de denuncias, como en el caso del Brasil (véase el recuadro III.10).

Recuadro III.10
Mecanismos para combatir el racismo: el caso del Brasil y la Defensoría de la Igualdad Racial

En lo que respecta a los crímenes de racismo e injuria racial, la Defensoría de la Igualdad Racial del Brasil es un importante mecanismo de recepción y seguimiento de denuncias de la sociedad. Todas las denuncias generan procedimientos administrativos, se agrupan por temáticas y pasan por un proceso de evaluación para, posteriormente, ser dirigidas a las autoridades competentes. De esta manera, se generan flujos distintos en cada caso, en los cuales la Defensoría tiene el deber de acompañar los procedimientos adoptados y asegurar el pronunciamiento del Ministerio Público.

Uno de los principales componentes de la Defensoría es "Disque 100", un canal de comunicación específico para la recepción de denuncias de violaciones de derechos humanos. En 2016, el servicio incorporó dos nuevos módulos: uno para denuncias de violaciones contra la juventud afrodescendiente, las mujeres afrodescendientes o la población afrodescendiente en general y otro para recibir denuncias de violaciones contra comunidades quilombolas, de *terreiros* o gitanas y religiones de matriz africana. A pesar de este avance, las denuncias relacionadas con el tema de la igualdad racial todavía necesitan un canal exclusivo y, en ese sentido, la implementación del "Disque 138" —o "Disque Igualdad Racial"— sigue constituyendo un desafío para la efectiva acogida y envío de denuncias en este ámbito.

Fuente: Gobierno del Brasil, "Relatório preliminar de acompanhamento da implementação do Consenso de Montevidéu", Brasilia, 2017 [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/brasil-consenso.pdf.

Otra forma de combatir el racismo son las acciones en territorios donde hay mayor presencia de afrodescendientes, los índices de violencia son elevados y existen determinados grupos (como los jóvenes) en riesgo social. Es el caso del Brasil, que en 2012 implementó el plan Juventude Viva. En el ámbito de la educación, Colombia ha desarrollado cursos de formación en línea y talleres sobre reconocimiento, justicia y desarrollo de las comunidades afrocolombianas, dirigidos a servidores públicos y a la ciudadanía. Entre otras iniciativas, pueden mencionarse los mecanismos que reciben denuncias por actos de racismo y acompañan a las víctimas, proporcionándoles apoyo legal (Argentina y Bolivia (Estado Plurinacional de)), los observatorios y plataformas contra la discriminación (Argentina, Colombia y Perú) y la normativa de carácter local (CEPAL, 2017a y 2017b).

Por otra parte, cada vez se otorga mayor visibilidad a las personas y comunidades afrodescendientes en las políticas y programas de desarrollo nacionales. En la Argentina, entre las acciones del Primer Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos (2017-2020), elaborado por la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, se incluye la promoción de la adhesión del Estado al Decenio Internacional de los Afrodescendientes y de los compromisos ministeriales para visibilizar a estos grupos, así como la implementación de acciones específicas para lograr dicha visibilización (Gobierno de la Argentina, 2018). En el Brasil, se considera a las personas afrodescendientes en los planes plurianuales (PPA) desde 2004. Este país informa que se han producido avances en materia de igualdad racial gracias a la elaboración de las agendas transversales, incorporadas en el PPA del período 2012-2015, que permitieron explicitar la transversalidad de la política y el aumento de la relación entre los diversos órganos del Ejecutivo. En el actual PPA (período 2016-2019) se dio continuidad a los esfuerzos para garantizar la transversalidad de la política de igualdad racial, incorporándola en 30 programas, 76 objetivos, 67 metas y 191 iniciativas, con el fin de aumentar aún más su efectividad (Gobierno del Brasil, 2017). En el informe de Costa Rica se señala como ejemplo de buena práctica la elaboración del Plan Nacional para Afrodescendientes 2015-2018 del Comisionado Presidencial para Asuntos de la Afrodescendencia, que apunta a responder de manera adecuada a los requisitos y las demandas de este grupo de población (Gobierno de Costa Rica, 2017).

Colombia reconoce el impacto diferencial que ha tenido el conflicto armado interno en relación con la garantía de los derechos de los pueblos afrodescendientes e indígenas, motivo por el cual se han diseñado medidas de reparación colectiva, entre las que destaca el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, suscrito en 2016 por el Gobierno de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC), que incorpora una perspectiva de diversidad étnica y cultural y hace referencia explícita a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. El punto 6.2 del Acuerdo se denomina "Capítulo Étnico", y en él se establece la creación de una Instancia

Especial de Alto Nivel con Pueblos Étnicos para el seguimiento de la implementación de lo pactado, en la que participarán representantes de los pueblos afrodescendientes, junto con representantes del Gobierno y de las FARC (Gobierno de Colombia, 2018). En el Perú, el Plan Nacional de Desarrollo para la Población Afroperuana (PLANDEPA) 2016-2020 forma parte del compromiso del país con el Decenio Internacional de los Afrodescendientes (Gobierno del Perú, 2018). Finalmente, en el Uruguay, el Plan de Acción 2010-2015 de la Unidad Temática por los Derechos de los Afrodescendientes y el plan de trabajo sobre afrodescendencia 2015-2020, del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), tienen como objetivo eliminar las desigualdades raciales. Además, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República ha asumido el compromiso de elaborar una estrategia nacional de políticas públicas para la población afrouruguaya y afrodescendiente, con 2030 como horizonte temporal y en articulación con los diferentes ministerios, en especial con el MIDES, ente rector de las acciones nacionales para la igualdad étnico-racial (Gobierno del Uruguay, 2017).

El establecimiento de mecanismos participativos resulta clave para dotar a las políticas de mayor validez y efectividad. Algunos se conformaron antes de la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y siguen funcionando en el presente. Ejemplos de ello son los procesos de planificación participativa con organizaciones de personas afrodescendientes en el Estado Plurinacional de Bolivia, las Conferencias Nacionales de Promoción de la Igualdad Racial (CONAPIR) del Brasil o las instancias de consulta del Gobierno a las organizaciones afrodescendientes. En Colombia, el Viceministerio para la Participación e Igualdad de Derechos tiene competencia en temas étnicos y, a nivel parlamentario, existe una circunscripción electoral especial para las comunidades negras a nivel nacional y una circunscripción especial en la Cámara de Representantes, así como comisiones consultivas departamentales, distritales y sectoriales; y, en la República Bolivariana de Venezuela, en 2005 se estableció la Oficina de Enlace con las Comunidades Afrodescendientes (CEPAL, 2017a y 2017b). En el Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades está integrado de forma paritaria por representantes de las organizaciones afrodescendientes y del Estado, y, en el Perú, el Ministerio de Cultura definió la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural 2015, con la participación de organizaciones afroperuanas. Es importante señalar que en países como Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Ecuador, las personas afrodescendientes tienen derecho a la consulta previa, libre e informada sobre todas las acciones que emprenden los Estados y que las afectan, por lo que los progresos realizados en dichos países en relación con este ámbito que se mencionan en la sección III.H de este documento (sobre los pueblos indígenas) se aplican también a las comunidades afrodescendientes.

Además de lo enumerado anteriormente, en la región se llevan a cabo acciones afirmativas; principalmente, la reserva de cupos para afrodescendientes en universidades y puestos laborales y la concesión de becas. El Brasil posee una vasta experiencia en la materia y ha logrado avances mediante acciones como la reserva de cupos para estudiantes afrodescendientes e indígenas en universidades e institutos de educación técnica públicos, un programa de becas en universidades privadas (algunos programas de posgrado también han aplicado la reserva de cupos), el otorgamiento de becas para que personas afrodescendientes puedan prepararse para ingresar a la carrera diplomática y el establecimiento de una cuota del 10% de los cupos para afrodescendientes en la primera fase del proceso de selección para el servicio diplomático, así como la reserva de cupos en concursos para la administración pública y empresas proveedoras del Estado. Otros países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Perú, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de), también han desarrollado acciones afirmativas en los últimos años (CEPAL, 2017a y 2017b).

En la región también se aplican políticas "valorativas", entre las que destacan la instauración de días oficiales de celebración de la afrodescendencia, que a la fecha existen en 14 países de América Latina, la enseñanza de historia y cultura africanas en las escuelas y la implementación de políticas que incorporan visiones y prácticas ancestrales de salud. Se suma a ello el reconocimiento de héroes afrodescendientes y de prácticas culturales de estas poblaciones como patrimonio histórico, realizado por el Estado Plurinacional de Bolivia; la declaración de la cultura garífuna como patrimonio de la nación en Nicaragua; el destaque de los aportes de las personas afrodescendientes en Panamá, y, por último, el reconocimiento oficial del valor de las personas afrodescendientes en la formación de la identidad nacional y en la defensa del territorio del Perú (CEPAL, 2017a). Estos reconocimientos ya existían en 2013 y siguen vigentes en la actualidad. Por lo tanto, no se trata de realizar actos simbólicos, sino de contribuir al establecimiento de acciones para valorar el aporte de las poblaciones afrodescendientes a la construcción y el desarrollo de los Estados.

En algunos países se vienen desarrollando acciones en los territorios que históricamente han ocupado las personas afrodescendientes, que coinciden con los lugares de asentamiento del período esclavista (o bien áreas de destino, o bien aquellas donde se refugiaban cuando lograban huir). Si bien las políticas de fortalecimiento de las comunidades afrodescendientes no son generalizadas, destacan los casos del Brasil y Colombia. En este último país se ha conseguido un avance significativo en relación con el reconocimiento territorial y el derecho a la propiedad colectiva de la tierra. En aquellos países donde las poblaciones afrodescendientes constituyen minorías desde el punto de vista de su tamaño, también se registran acciones en áreas específicas, como ejemplifica Chile con el programa Fomento y Difusión de las Artes y las Culturas de los Pueblos Indígenas, que incluye a la comunidad afrodescendiente —en cuanto pueblo tribal— de la región de Arica y Parinacota. Chile informa que, en 2016, participaron 16 organizaciones afrodescendientes de esta región en la elaboración de planes dirigidos a la revitalización territorial, y describe el desarrollo de una serie de actividades, en las que, hasta 2017, han participado 31 organizaciones afrodescendientes (Gobierno de Chile, 2018).

Finalmente, la medida prioritaria 97 del Consenso de Montevideo hace referencia a 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. Por una parte, varios países mencionan que las políticas y programas dirigidos (o que incluyen) a las personas afrodescendientes tienen en cuenta las intersecciones de género y generacionales. Por otra parte, algunos países incluyen a las mujeres afrodescendientes en las políticas sectoriales. Por ejemplo, en Chile, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género considera explícitamente a las mujeres afrodescendientes de Arica y Parinacota en las acciones que lleva a cabo. En Guatemala, el Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023 tiene entre sus objetivos el desarrollo integral de las mujeres garífunas. Panamá informa que, en uno de los ejes del Plan de Acción de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres 20162019, se desarrollan tres lineamientos estratégicos relacionados con la promoción de la no discriminación, la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral de las mujeres, entre ellas, las afrodescendientes. En el caso del Perú, la Política Sectorial de Salud Intercultural, formulada en 2016, establece de manera explícita la garantía del derecho a la salud de los pueblos afroperuanos. El Uruguay se refiere al Instituto Nacional de las Mujeres, que desde 2005 ha tenido un papel de referencia y apoyo en la incorporación de la transversalización de la perspectiva étnico-racial en el Estado. A partir de 2015, el gobierno nacional realizó cambios para atender esta cuestión a través de la promoción de una mirada integral, planificada y territorial que permita la incorporación de dicha perspectiva en las estrategias presupuestales y en las acciones que se lleven a cabo hasta 2050.

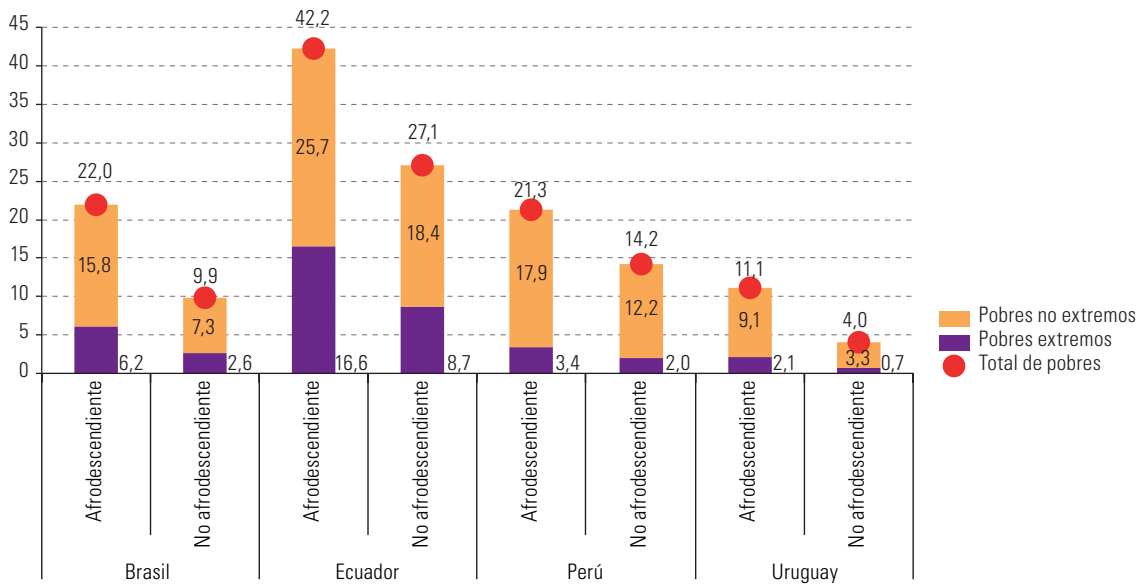
4. Las condiciones de vida y el entrecruce de las desigualdades

La matriz de desigualdad social que persiste en la región tiene como ejes estructurantes el género, el ciclo de vida, la condición étnico-racial y el territorio. Estos factores se entrecruzan y potencian, y de ahí que, en la medida prioritaria 93 del Consenso de Montevideo, se acuerde 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. Asimismo, la medida prioritaria 97 hace referencia a la necesidad de elevar las condiciones de vida de las mujeres afrodescendientes, y la medida prioritaria 95, a garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas afrodescendientes, en particular la salud sexual y la salud reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres. En este apartado se brindará un panorama regional de estos temas, sobre la base de un estudio reciente realizado por la CEPAL (CEPAL, 2017b).

Aunque en la región se ha logrado reducir los niveles de pobreza de manera significativa, estos continúan siendo muy superiores entre las poblaciones afrodescendientes, si bien la información con la que se cuenta es fragmentaria. En los cuatro países de los que se dispone de cifras, que se presentan en el gráfico III.33, se aprecia que, en 2014, el porcentaje de personas afrodescendientes en situación de pobreza, en comparación con el porcentaje de no afrodescendientes en esa situación, era casi el triple en el Uruguay, más del doble en

el Brasil y alrededor de un 50% más elevado en el Ecuador y el Perú[156]. En el caso de estos cuatro países, se observa, además, que la vulnerabilidad a la pobreza es superior en el caso de la población afrodescendiente. La ronda de censos de 2010 permite constatar que, en 8 de los 12 países sobre los que se dispone de datos, las cifras relativas a las privaciones graves en materia de vivienda, agua y servicios sanitarios van en la misma dirección, puesto que resultan superiores entre la población afrodescendiente con respecto a la no afrodescendiente. Con la excepción de Panamá, las condiciones de acceso al agua potable y al saneamiento son más críticas que el hacinamiento en todos los países, lo que repercute de manera directa en la salud infantil. En el Uruguay, solo el 1,6% de la población afrodescendiente no tiene acceso a agua potable, pero esta carencia llega a afectar a la cuarta parte de la población afrodescendiente del Ecuador (25%). En el caso de los servicios sanitarios, las privaciones graves oscilan entre un 0,5% en Costa Rica y un 22,3% en el Estado Plurinacional de Bolivia. En países de América del Sur como el Brasil, Colombia y el Uruguay, las privaciones graves que afectan a las personas afrodescendientes duplican con creces las del resto de la población; también Costa Rica y Cuba presentan desigualdades étnico-raciales marcadas en cuanto al hacinamiento[157]. Por último, si bien la situación de precariedad y vulnerabilidad respecto a las condiciones de habitabilidad y acceso a servicios es más grave en las zonas rurales que en las urbanas, las desigualdades étnico-raciales que afectan negativamente a las personas afrodescendientes suelen ser mayores en las ciudades.

Gráfico III.33
América Latina (4 países): tasas de pobreza y pobreza extrema de la población afrodescendiente y no afrodescendiente, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

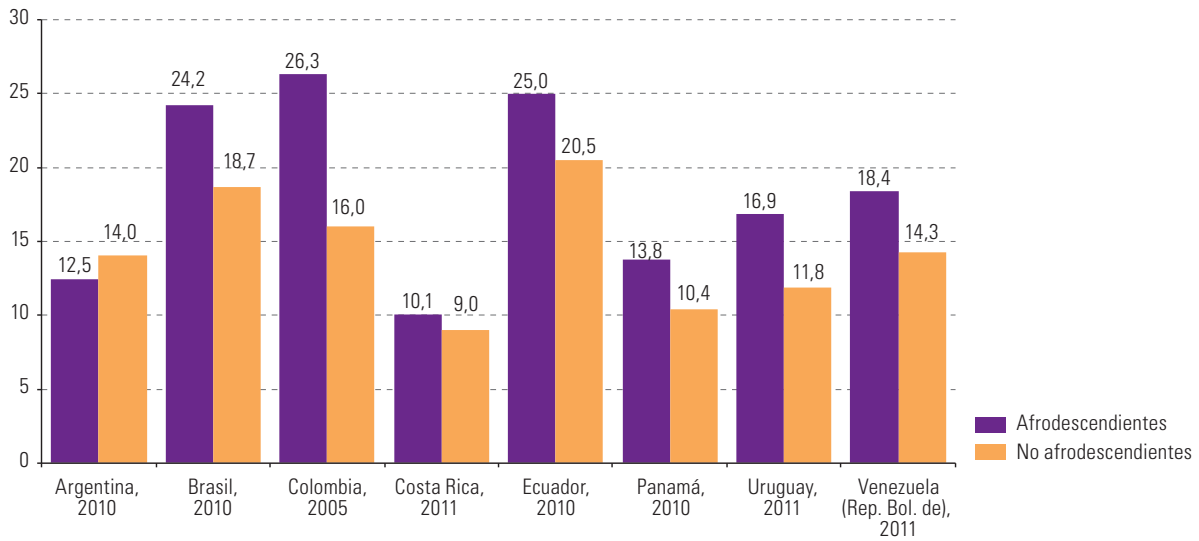
156 El Ecuador señala en su informe nacional que, en el período 2009-2016, la incidencia de la pobreza multidimensional se redujo de un 51,5% a un 35,1% a nivel nacional, mientras que la pobreza entre los afrodescendientes disminuyó del 56,3% al 43,0%, lo que revela un incremento de la brecha relativa, puesto que, de una incidencia de la pobreza afrodescendiente similar al promedio nacional, se pasó a una cifra un 22% superior (Gobierno del Ecuador, 2018).

157 Cabe señalar que en Cuba se registran diferencias étnico-raciales solamente en el caso de algunos indicadores de vivienda, lo que evidencia niveles de igualdad en el resto de los indicadores del estudio regional de la CEPAL (2017b). Como señala el país en su informe nacional, los vestigios de discriminación racial se abordan en las Comisiones Permanentes de la Asamblea Nacional, donde se buscan soluciones para su eliminación, así como en otros espacios gubernamentales, académicos y de la sociedad civil. La información desagregada sobre diversos indicadores sociodemográficos ofrecida en el informe evidencia que no existen diferenciales significativos según "el color de la piel" (Gobierno de Cuba, 2018).

Estos contextos adversos tienen consecuencias directas sobre sus condiciones de salud. Desde la perspectiva de los determinantes sociales, los factores que generan pobreza, exclusión y marginación, como la discriminación y el racismo, se expresan de manera más duradera a través de sus efectos perjudiciales sobre la salud, que generan diferencias significativas en las tasas de mortalidad y esperanza de vida, entre muchos otros indicadores. Así, la desigualdad en materia de salud está vinculada a desigualdades sociales profundas, injustas y evitables, que pueden superarse mediante intervenciones adecuadas y oportunas.

Uno de los indicadores más elocuentes al respecto es la desigualdad observada entre la población afrodescendiente y la no afrodescendiente con relación a las tasas de mortalidad infantil (véase el gráfico III.34). En el conjunto de ocho países sobre los que se dispone de esta información, la mortalidad en la infancia de la población afrodescendiente estimada a 2010 varía entre 10 por cada 1.000 nacidos vivos en Costa Rica y 26 por cada 1.000 nacidos vivos en Colombia. Con independencia del nivel de mortalidad, 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 niños no afrodescendientes, excepto en la Argentina. Las mayores brechas relativas se registran en el Brasil, Colombia, Panamá y el Uruguay, países en que la probabilidad de que un niño o niña afrodescendiente muera antes de cumplir su primer año equivale a entre 1,3 veces y 1,6 veces el valor correspondiente a la de la niñez no afrodescendiente[158]. Estas desigualdades persisten incluso al controlar la zona de residencia (CEPAL, 2017a).

Gráfico III.34
América Latina (8 países): estimaciones de mortalidad infantil, por condición étnico-racial, alrededor de 2010
(Por cada 1.000 nacidos vivos)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones indirectas a partir de los microdatos censales.

Las condiciones de pobreza en que viven las mujeres afrodescendientes en la región empeoran sus condiciones de salud, y a ello se suman las limitaciones de acceso y accesibilidad cultural de los servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva. En este marco, en el Brasil, Colombia y el Ecuador, se observan enormes desigualdades en las cifras de mortalidad materna, en desmedro de las mujeres afrodescendientes, algo que es posible constatar gracias a que en los registros de nacimientos y defunciones se ha incluido la identificación étnico-racial. En Colombia, en el período 2010-2013, la razón de mortalidad materna de las mujeres afrodescendientes es algo más del doble de la misma razón correspondiente al promedio

[158] La comparación entre países debe hacerse con cautela, principalmente en el caso de Colombia, debido a que la estimación para este país se derivó del censo de 2005, mientras que las de los demás países se obtuvieron a partir de las cifras de los censos realizados entre 2010 y 2011.

nacional (152,9 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos entre las mujeres afrodescendientes, frente a un promedio nacional de 66,5 por 100.000) y, en el caso del Ecuador, el diferencial es de cuatro veces (272,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos entre las mujeres afrodescendientes, frente a un promedio nacional de 69,1 por 100.000)[159]. En el Brasil, las desigualdades son bastante menores, pero, de todas maneras, en 2011 la razón de mortalidad materna de la población afrodescendiente fue equivalente a 1,4 veces la de la población blanca (68,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos entre las mujeres afrodescendientes, frente a 50,6 por 100.000 entre las mujeres blancas). Esos datos evidencian la importancia y la urgencia de disponer de cifras oportunas y de calidad sobre mortalidad materna, tanto para el total de mujeres como, en particular, para las afrodescendientes (CEPAL, 2017a).

El embarazo en la adolescencia es otra manifestación de la desigualdad que afecta negativamente a las jóvenes afrodescendientes. En este caso, el entrecruce generacional y de género en materia de derechos sexuales y reproductivos resulta más acuciante, cuando a ello se suma el factor étnico-racial. Las cifras censales revelan que el porcentaje de adolescentes afrodescendientes de entre 15 y 19 años que son madres se mantiene elevado y, en 6 de los 10 países de los que se cuenta con datos, supera el porcentaje de maternidad de las adolescentes no afrodescendientes. En esos diez países, entre un 11,4% y un 24,1% de las adolescentes afrodescendientes ya han tenido al menos un hijo, y las proporciones más elevadas corresponden al Ecuador. Las mayores desigualdades relativas se observan en el Brasil y el Uruguay, lo que pone en evidencia que incluso países que han implementado políticas de salud integrales y universales para la atención de jóvenes, incluidas aquellas dirigidas a la reducción del embarazo no deseado en la adolescencia, no han sido capaces de terminar con la desigualdad étnico-racial (CEPAL, 2017a).

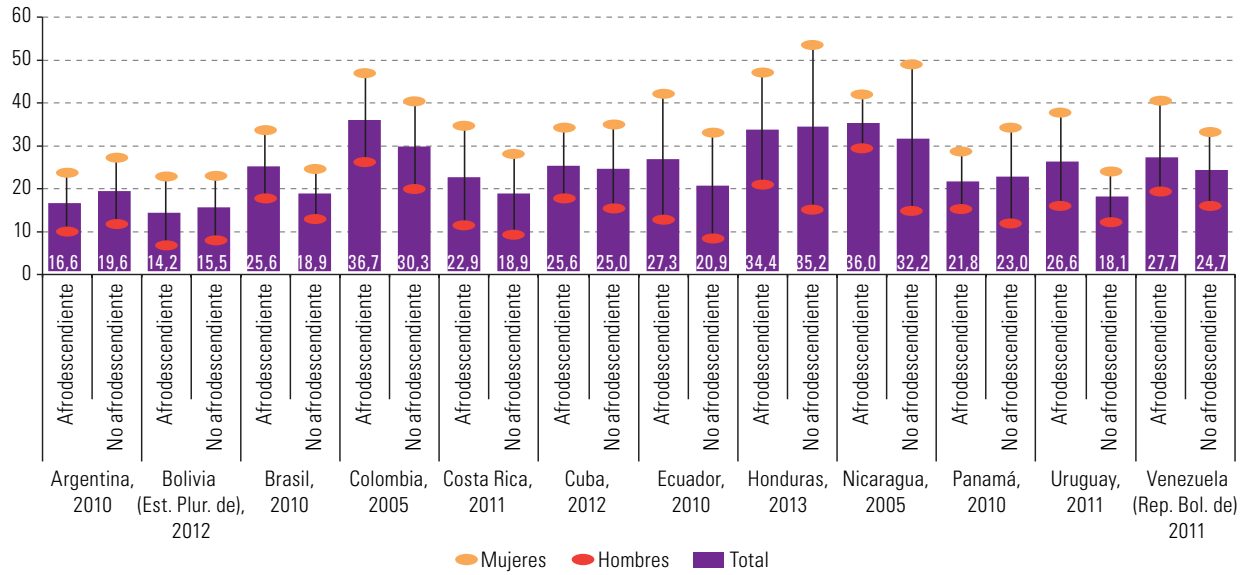
Otro ámbito de preocupación se refiere a los diferentes tipos de violencia que sufren las personas afrodescendientes. Las cifras disponibles sobre el Brasil evidencian que las tasas de homicidio de mujeres y jóvenes afrodescendientes son más elevadas. Los jóvenes suelen ser, además, víctimas de la violencia policial, a través de abordajes y sometimientos que se llevan a cabo de manera racista y que incluso pueden ocasionar su muerte. Algunos estudios locales en Colombia y el Ecuador apuntan a los mismos patrones. Sin embargo, la información disponible no es suficiente para establecer generalizaciones.

En el caso del acceso a la educación, las personas afrodescendientes también se encuentran en desventaja. Los adolescentes y jóvenes afrodescendientes suelen tener menores tasas de asistencia escolar que sus coetáneos no afrodescendientes, fenómeno que se profundiza conforme se avanza en los niveles educativos. Así, el porcentaje de jóvenes afrodescendientes de 20 a 29 años con acceso a la educación postsecundaria (sea de nivel universitario o no universitario) es menor que el de los jóvenes no afrodescendientes en la gran mayoría de los países cuyas cifras se encuentran disponibles, y estas desigualdades aumentan con respecto a los niveles previos (CEPAL, 2017b).

La situación de las y los jóvenes que no están estudiando ni están ocupados en el mercado laboral también sitúa a las personas afrodescendientes en desventaja, sobre todo a las mujeres (véase el gráfico III.35). La principal razón por la que las jóvenes no estudian o no están ocupadas en el mercado de trabajo es que realizan trabajo doméstico no remunerado en sus propios hogares o labores de cuidado. En cinco países sobre los que se dispone de datos, las jóvenes afrodescendientes se dedican a los quehaceres domésticos no remunerados en mucha mayor medida que sus pares no afrodescendientes. Asimismo, en seis países, entre un cuarto y un tercio de las jóvenes afrodescendientes se dedican a realizar quehaceres domésticos no remunerados.

[159] Tanto en el caso de Colombia como en el del Ecuador, se realizó un promedio de los nacimientos y de las defunciones maternas en el período 2010-2013 y, posteriormente, se calculó la razón de mortalidad materna. Las cifras sobre nacimientos y defunciones en Colombia se obtuvieron del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [en línea] http://systema74.dane.gov.co/bincol/rpwebengine.exe/portal?lang=esp [fecha de consulta: 27 de octubre de 2016]. Las cifras del Ecuador fueron enviadas por el Instituto Nacional de Estadística al CELADEDivisión de Población de la CEPAL, también en octubre de 2016. Cabe agregar que, en el caso de Colombia, las defunciones maternas incluyen las muertes debidas a cualquier causa obstétrica, ocurridas después de los 42 días siguientes al momento del parto y antes de un año, así como las muertes ocasionadas por secuelas de causas obstétricas. En el Ecuador, tanto las defunciones maternas como los nacimientos corresponden a registros oportunos y tardíos.

Gráfico III.35
América Latina (12 países): población joven de entre 15 y 29 años que no estudia ni está ocupada en el mercado laboral, según condición étnico-racial y sexo, alrededor de 2010
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del procesamiento especial de las bases de microdatos censales mediante el programa de Recuperación de datos para áreas pequeñas por microcomputador REDATAM7.
Nota: En la población no afrodescendiente no está incluida la población que se autoidentifica como indígena.

El entrecruce de las desigualdades étnico-raciales y de género demuestra que, a pesar de los significativos avances conseguidos en lo que respecta a su nivel educativo, las mujeres afrodescendientes son quienes perciben menores ingresos laborales, presentan tasas más elevadas de desocupación y se insertan en mayor proporción en el trabajo doméstico, ya sea remunerado o no remunerado.

El desempleo es uno de los principales indicadores de exclusión del mercado laboral y se ha constatado, a partir de los censos de 2010, que este fenómeno afecta en mayor medida a las personas afrodescendientes en 10 de los 11 países sobre los que se dispone de datos. Además, en 5 países, las tasas de desempleo de las mujeres afrodescendientes son significativamente superiores a las de los hombres afrodescendientes. Los niveles de escolaridad tampoco se reflejan automáticamente en el incremento de los ingresos laborales, que son uno de los indicadores más importantes de la calidad del empleo. Las mujeres afrodescendientes se sitúan sistemáticamente en las posiciones inferiores de la escala de ingresos, incluso cuando se controla por el nivel educacional, y los hombres no afrodescendientes, en las situaciones más favorables. Los datos disponibles sobre 2014 de 4 países de la región muestran cómo se conjugan las desigualdades étnico-raciales y de género en el mercado laboral y evidencian que las brechas se incrementan al aumentar el nivel educativo. Por ejemplo, en la educación terciaria, tomando los ingresos de los hombres no afrodescendientes como parámetro de referencia (100%), las mujeres afrodescendientes reciben en promedio el equivalente a un 58%, los hombres afrodescendientes, a un 73% y las mujeres no afrodescendientes, a un 75%.

Finalmente, una de las pruebas más elocuentes de la interacción que se produce entre las desigualdades socioeconómicas, de género y étnico-raciales es la que se manifiesta en la situación de las trabajadoras domésticas. Esta es una de las ocupaciones que generan más fuentes de empleo para las mujeres en América Latina y el Caribe, constituye una de las actividades menos valoradas social y económicamente y presenta un alto déficit de trabajo decente. Al considerar la dimensión étnico-racial, se observa que el porcentaje de trabajadoras domésticas sobre el total de la ocupación femenina varía desde un 3% (en el caso de las

mujeres no afrodescendientes en Colombia) hasta un 20% (en el caso de las mujeres afrodescendientes en el Brasil). En el Brasil y el Ecuador, las mujeres afrodescendientes ocupadas como trabajadoras domésticas son proporcionalmente el doble de las no afrodescendientes en la misma ocupación (CEPAL, 2017a).

5. Avances en el derecho a la información de las personas y comunidades afrodescendientes

La medida prioritaria 98 hace referencia a la generación de conocimiento e información confiable y oportuna sobre la población afrodescendiente, con perspectiva de género y desagregada por sexo, edad y condición socioeconómica, entre otras variables, a través de procesos participativos, atendiendo los requerimientos y las recomendaciones internacionales relativas al asunto.

Al igual que en el caso de los pueblos indígenas, ha habido un trabajo intenso en la región en materia de información demográfica y socioeconómica para mejorar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre las personas afrodescendientes, principalmente y de manera generalizada en los censos de población y vivienda. Sin embargo, con la excepción del Brasil y Cuba, países con una larga trayectoria en materia de inclusión de variables raciales, en otros países los progresos han sido más tardíos, sobre todo si se comparan con lo ocurrido en el caso de los pueblos indígenas. Como se muestra en el cuadro III.9, 17 países de América Latina incluyen preguntas para la identificación de las personas afrodescendiente en los censos de población y vivienda, situación que no se ha generalizado hasta la ronda de censos de 2010, y 3 países aún no han incluido preguntas al respecto (Chile, Haití y República Dominicana). En el caso de Chile, se prevé su inclusión en el próximo censo de 2022 y se cuenta con experiencias recientes que permitirán ir definiendo las maneras de abordar dicha inclusión desde los puntos de vista político, conceptual y metodológico. En efecto, el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE), en colaboración con las organizaciones afrodescendientes, realizó en 2013 la primera Encuesta de Caracterización de la Población Afrodescendiente (ENCAFRO) de la región de Arica y Parinacota, con el objetivo de caracterizar y estimar la población afrodescendiente en esta región. Asimismo, se ha iniciado un proceso en el Ministerio de Desarrollo Social para incluir la autoidentificación afrodescendiente en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). En su informe nacional, la República Dominicana reconoce que falta información y que es preciso generar estadísticas desagregadas para las personas afrodescendientes, con el fin de definir políticas públicas dirigidas a este grupo. Asimismo, propone un conjunto de medidas para ello, entre las que se encuentra la inclusión de la variable étnicoracial en los censos de población (Gobierno de la República Dominicana, 2018).

Con respecto a otras fuentes de datos, el panorama regional se torna menos alentador, puesto que el rezago es mayor incluso que el observado en el caso de los pueblos indígenas (véase el cuadro III.8 de la sección III.H). En lo referente a las encuestas sobre empleo, ingresos y condiciones de vida, más allá de las modalidades aplicadas en cada caso, el número de países que incluyó al menos una vez la autoidentificación afrodescendiente en esta década se reduce a nueve países y, en el caso de las encuestas de demografía y salud o afines, a diez países (con la salvedad de que en Guatemala solo se identifica al pueblo garífuna). En el caso de los censos agropecuarios, en algunos países se identifica si la unidad productora pertenece a una comunidad afrodescendiente; en otros (o de manera simultánea), se pregunta si el productor o la productora y los miembros de su hogar se autoidentifican como afrodescendientes. Cualquiera que sea la modalidad, el universo se reduce a cuatro países, y, en el caso de las estadísticas vitales, a siete países que incluyen la identificación afrodescendiente en el registro de defunciones y cinco que lo hacen en el de nacimientos.

En el Brasil, Colombia y el Ecuador se han realizado progresos importantes en lo que respecta a la inclusión de la identificación afrodescendiente en los sistemas de información sanitaria, que constituyen experiencias muy valiosas para avanzar hacia otro tipo de registros continuos, como de hecho lo hace el Brasil. Respecto a las encuestas, en la mayor parte de los países se observan las mismas limitaciones que es preciso subsanar en el caso de los pueblos indígenas, relativas a la definición de tamaños muestrales que permitan obtener estimaciones desagregadas. Por otra parte, aun cuando es posible desglosar la información, esto no se hace de manera sistemática.

Cuadro III.9
América Latina (17 países): inclusión de la (auto)identificación afrodescendiente en censos, encuestas de hogares y registros vitales

País	Autoidentificación afrodescendiente					
	Censos de población y vivienda (últimos dos censos)	Censos Agropecuarios	Encuestas de demografía y salud y de indicadores múltiples (alrededor de 2010 y última disponible	Encuestas de hogares (empleo, ingresos y afines): (alrededor de 2010 y última disponible)	Estadísticas vitales[a]	
					Defunciones	Nacimientos
Argentina	2010					
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2012	2013		2011, 2015		
Brasil	2000, 2010		2006	2011, 2015	X	
Colombia	2005, 2018	2014	2010, 2015	2007, 2015	X	X
Costa Rica	2000, 2011	2014	2011	[b]		
Cuba	2002, 2012		2012[c]	2010, 2017	X	X
Ecuador	2001, 2010		2012	2010, 2015	X	X
El Salvador	2007		2014			
Guatemala	2002[d], 2018		[d]	[d]	[d]	[d]
Honduras	2001, 2013		2011-2012	[b]	X	
México	2015[e]					
Nicaragua	2005	2011	2011	[b]	X	X
Panamá	2010			2015		
Paraguay	2012					
Perú	2017			2012, 2016		
Uruguay	2011		2013	2010, 2016		
Venezuela (República Bolivariana de)	2011					

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de F. del Popolo y S. Schkolnik, "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, CEPAL, 2013; CEPAL, *Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos* (LC/L.3902), Santiago, 2014; y L. Márquez, A. Plana y M. C. Villarroel, "Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos: alcances y desafíos para su medición en países de América Latina", *serie de Población y Desarrollo*, Nº 118 (LC/TS.2017/68), Santiago, CEPAL, 2017.

[a] La autoidentificación no es aplicable. En el caso de las defunciones, se trata de la declaración étnica que hace el informante. En el caso de los nacimientos, en Colombia depende de cómo declaren los padres la etnicidad de la persona recién nacida, mientras que, en el Ecuador, Guatemala (en este país solo se identifica al pueblo garífuna) y Nicaragua, depende de cómo se autoidentifique la madre de la persona recién nacida.

[b] Estos países han incluido alguna vez la autoidentificación afrodescendiente en las encuestas de hogares de la década de 2000: Costa Rica (2002), Honduras (2004) y Nicaragua (2005).

[c] Se trata de la Encuesta a Personas con VIH/sida, 2012.

[d] Guatemala identifica al pueblo garífuna en las encuestas de demografía y salud, las encuestas sobre condiciones de vida y las estadísticas vitales. Sin embargo, existen otros grupos afrodescendientes no garífunas.

[e] Se trata de la Encuesta Intercensal 2015.

Los datos incluidos en el cuadro III.9 permiten afirmar, además, que todavía queda bastante por hacer desde el punto de vista del seguimiento. En efecto, si se deseara construir una línea base con los indicadores de resultado del Consenso de Montevideo, en la mayoría de los países solo sería posible hacerlo con los censos de la década de 2010 y, por lo tanto, su alcance se vería limitado a esta fuente de datos. Por ello, es fundamental fortalecer las acciones que permitan disponer de información a través del tiempo de manera confiable y oportuna. En este sentido, el Uruguay informa que, en el marco de la Estrategia Nacional de Políticas Públicas para la Población Afrouruguaya y Afrodescendiente 2017-2030, se está llevando a cabo un proceso de definición de las dimensiones y los indicadores pertinentes y de establecimiento de un presupuesto que permita diseñar e implementar políticas y programas específicos (Gobierno del Uruguay, 2017).

Una vez incluida la autoidentificación afrodescendiente, es fundamental el desglose, la difusión y el análisis de los datos. El fortalecimiento de las capacidades nacionales, tanto de los organismos del Estado como de

las organizaciones afrodescendientes, es otro de los desafíos compartidos con los pueblos indígenas para lograr utilizar esta información de manera efectiva, así como incidir en las políticas. En la última década, se han llevado a cabo en la región numerosas actividades de capacitación en estos ámbitos, pero es preciso que se realicen de manera articulada y sostenida en el tiempo, para lo cual la dotación de recursos es indispensable.

Tal como establecen las normativas internacionales, debe garantizarse la participación de las organizaciones afrodescendientes 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 estas organizaciones y para contribuir a los procesos de democratización de la información. En los censos de la década de 2010 se produjeron avances al respecto, puesto que, en la gran mayoría de los países, se generaron mecanismos de participación afrodescendiente, y en el Ecuador, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de), estos mecanismos se institucionalizaron para la producción de estadísticas étnico-raciales en general (es decir, más allá del censo). En Colombia se estableció, en 2015, un proceso de consulta y concertación entre el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y las organizaciones y pueblos afrodescendientes para la preparación y realización del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018. Si bien todos estos esfuerzos son valiosos, queda un largo camino por recorrer para garantizar el derecho a la información de estas poblaciones.

6. Conclusiones

En América Latina, las personas pertenecientes a la diáspora africana —tanto esclavizadas como libres— han permanecido a lo largo de los siglos en una posición de desventaja, un fenómeno que se fue consolidando a partir de la creación de los Estados-nación y que desconoce el aporte de estos grupos al desarrollo social y cultural de las naciones latinoamericanas. Pese al contexto adverso al que ha tenido que enfrentarse la población afrodescendiente, su lucha y resistencia, que se inician con el proceso esclavista, perdura hasta el presente. En la actualidad, la desigualdad estructural que restringe su condición ciudadana y el ejercicio de sus derechos humanos continúa movilizando a las mujeres, los hombres y las comunidades afrodescendientes, quienes, a través de sus organizaciones, han desarrollado diversas estrategias para hacer llegar sus demandas y reivindicaciones políticas a los gobiernos y a las instituciones garantes de los derechos ciudadanos y posicionarlas en las agendas nacionales, regionales e internacionales, principalmente a lo largo del presente siglo.

En los últimos años, los países han avanzado, en distinta medida, en la creación de marcos normativos e institucionales para la lucha contra la discriminación racial, así como en la realización de acciones afirmativas y la aplicación de políticas de inclusión con un enfoque étnico-racial. Por su parte, las organizaciones afrodescendientes continúan luchando y presionando para que se cierren las brechas de implementación entre los marcos normativos y la realidad cotidiana de las personas afrodescendientes, quienes encuentran numerosas dificultades para el ejercicio efectivo de sus derechos.

Los censos de la ronda de 2010 y otras fuentes de datos permitieron constatar la presencia de población afrodescendiente en todos los países de América Latina; no obstante, salvo en pocos países, como el Brasil, Colombia o el Ecuador, las condiciones de vida de estas personas y la situación de desventaja en que se encuentran han constituido hasta el momento uno de los ejes de la matriz de desigualdad social menos visible. La información es una herramienta clave para romper con la invisibilidad y la falta de reconocimiento, y por ello es esencial continuar fortaleciendo los sistemas estadísticos nacionales para incluir la autoidentificación afrodescendiente y la desagregación de indicadores oportunos y de calidad. Los desafíos en materia de información son importantes y es necesario abordarlos de manera urgente para poder dar seguimiento a las políticas y los programas, para garantizar el ejercicio de los derechos humanos y para promover la rendición de cuentas.

En este informe, a pesar de sus limitaciones, ha sido posible evidenciar las brechas étnico-raciales sistemáticas que afectan a las personas afrodescendientes en ámbitos como la salud, la educación y el empleo, así como la conjugación y el entrecruce étnico-racial y de género que suele situar en una posición de mayor desventaja a las mujeres afrodescendientes. Instrumentos como el Consenso de Montevideo, la Agenda 2030 —y su compromiso de que nadie se quede atrás— o el Decenio Internacional de los Afrodescendientes plantean el desafío urgente de garantizar el bienestar y el ejercicio pleno de los derechos de las personas afrodescendientes, a través de acciones sostenidas en el tiempo que reconozcan la igualdad en la diversidad.

Bibliografía

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2017a), "Poblaciones afrodescendientes: ampliar la mirada de la desigualdad para avanzar en la garantía de sus derechos", *Panorama Social de América Latina, 2016* (LC/PUB.2017/12-P), Santiago.

___(2017b), "Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/121), Santiago.

Gobierno de la Argentina (2018), "República Argentina. Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Versión preliminar para ser incluida en el informe de seguimiento regional", Buenos Aires, inédito.

Gobierno del Brasil (2017), "Relatório preliminar de acompanhamento da implementação do Consenso de Montevidéu", Brasilia [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/brasil-consenso.pdf.

Gobierno de Chile (2018), "Informe de avance del Gobierno de Chile para la implementación del y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2014-2017", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/chile-consenso.pdf.

Gobierno de Colombia (2018), "Informe nacional voluntario sobre avances en la implementación: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Bogotá, marzo [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/2018_03_26_informe_nacional_colombia_final.pdf.

Gobierno de Costa Rica (2017), "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: informe país Costa Rica", San José [en línea] http://ods.cr/sites/default/files/documentos/consenso_montevideo_0.pdf.

Gobierno de Cuba (2018), "Cuba: informe a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe", La Habana [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-cuba.

Gobierno del Ecuador (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Ecuador 2017" [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-ecuador.

Gobierno de El Salvador (2017), "Informe de El Salvador sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", San Salvador, septiembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_el_salvador.pdf.

Gobierno de Guatemala (2017), "Guatemala: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Guatemala, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_guatemala.pdf.

Gobierno de Honduras (2017), "Honduras: informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/honduras_sinvideo.pdf.

Gobierno de México (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", mayo.

Gobierno de Panamá (2017), "Primer informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Ciudad de Panamá, octubre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/primer_informe_panama.pdf.

Gobierno del Paraguay (2018), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: período 2013-2018", Asunción [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-paraguay.

Gobierno del Perú (2018), "Perú: avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Lima, inédito.

Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2017), "Informe nacional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Caracas, diciembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/informe_venezuela.pdf.

Gobierno de la República Dominicana (2018), "Primer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Santo Domingo [en línea] https://crpd.cepal.org/3/es/documentos/informe-nacional-republica-dominicana.

Gobierno del Uruguay (2017), "Informe nacional: avances en la implementación del Consenso de Montevideo", documento preparado para la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 a 9 de noviembre [en línea] https://crpd.cepal.org/1e/sites/crpd1e/files/presentations/uruguay.pdf.

Naciones Unidas (2017a), *Informe del Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes acerca de sus períodos de sesiones 19º y 20º. Nota de la Secretaría* (A/HRC/36/60), Consejo de Derechos Humanos, Nueva York, 27 de julio.

___(2017b), *Informe del Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia sobre su misión a la Argentina. Nota de la Secretaría* (A/HRC/35/41/Add.1), Consejo de Derechos Humanos, Nueva York, 18 de abril.

___(2013), *Informe del Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia, Mutuma Ruteere* (A/HRC/23/56/Add.1), Consejo de Derechos Humanos, Nueva York, 19 de abril.

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org