

NIÑAS Y ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

DEUDAS DE IGUALDAD

Catalina Céspedes
Claudia Robles



NACIONES UNIDAS

CEPAL

unicef 

ASUNTOS DE GÉNERO

Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe

Deudas de igualdad

Catalina Céspedes
Claudia Robles



Este documento fue preparado por Catalina Céspedes, Consultora, y Claudia Robles, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bajo la supervisión de María Nieves Rico, Directora de la División de Asuntos de Género, y en el marco del convenio entre la CEPAL y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para el estudio global de la situación de las niñas y las adolescentes en América Latina y el Caribe. Su publicación se llevó a cabo con el apoyo de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el marco del proyecto “Desarrollo urbano, autonomía económica de las mujeres y políticas de cuidados” (1415AK).

El estudio contó con contribuciones de Gwendoline Peltier, Consultora, Iliana Vaca-Trigo, Oficial de Asuntos Sociales, e Irene Quintana, Pasante, de la División de Asuntos de Género; Fabiana Del Popolo, Oficial de Asuntos de Población, y Laura García, Consultora, del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población, y Álvaro Fuentes, Estadístico de la División de Estadísticas de la CEPAL.

Las autoras agradecen los comentarios de Shelly Abdool, Asesora Regional de Género, Joaquín González-Alemán, Asesor Regional de Política Social, Gerardo Escaroz y Mónica Darer, de la sección de Inclusión Social, de la Oficina Regional de UNICEF en América Latina y el Caribe; Luz Ángela Melo, Representante de la Oficina de UNICEF en Honduras; Amalia Palma, Asistente de Investigación, y Daniela Trucco y Heidi Ullmann, Oficiales de Asuntos Sociales, de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1564-4170

LC/L.4173

Copyright © Naciones Unidas, mayo de 2016. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

S.16-00427

Los Estados Miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	11
I. Ser niña, ser adolescente en América Latina y el Caribe	15
A. Tendencias demográficas regionales.....	15
B. Las diversas realidades en las que crecen las niñas y las adolescentes en la región	17
C. Implicancias para la discusión de políticas	20
II. Los hogares donde transcurre la vida de las niñas y las adolescentes	23
III. El acceso a la educación y a la salud	31
A. Avances y nudos de desigualdad en la educación.....	31
1. La situación de las niñas y las adolescentes en el acceso a la educación.....	32
2. Aprendizajes segmentados y expectativas educativas futuras	39
3. Avances en un contexto de barreras de género para la plena inclusión educativa.....	40
B. La situación de salud de las niñas y las adolescentes.....	41
1. Indicadores seleccionados.....	42
2. Un acceso limitado a políticas de salud sexual y reproductiva	47
IV. La maternidad infantil y adolescente: implicancias para el ejercicio de derechos	53
V. El tiempo interrogado para vivir la infancia y la adolescencia	57
VI. Violencia de género en la infancia y la adolescencia	63
VII. Reflexiones finales y recomendaciones de políticas	71
A. Nudos críticos de las deudas de igualdad con las niñas y las adolescentes.....	72
1. Consolidar trayectorias educativas plenas en un contexto de múltiples riesgos	72
2. Erradicar el matrimonio precoz: una realidad persistente	73
3. Garantizar el acceso a la educación sexual y la salud sexual y reproductiva.....	73
4. Las alertas de la violencia de género se encienden en la infancia.....	73

B.	Erradicar las deudas de igualdad con las niñas y las adolescentes: una agenda de investigación y políticas para el desarrollo sostenible.....	74
1.	Niñas y adolescentes viven realidades heterogéneas y tienen identidades diversas en la región.....	74
2.	La necesidad de análisis periódicos y fuentes de información enriquecidas.....	74
3.	Hacer visibles las desigualdades de género que experimentan las niñas y las adolescentes para el desarrollo sostenible	75
4.	Una agenda de políticas e investigación para garantizar el bienestar de las niñas y las adolescentes	76
Bibliografía		81
Anexos		87
Anexo 1	Consideraciones metodológicas del estudio.....	88
Anexo 2	Gráficos seleccionados.....	94
Serie Asuntos de Género: números publicados		97
Cuadros		
Cuadro A.1	Encuestas de hogares utilizadas	91
Cuadro A.2	Módulos y encuestas de uso del tiempo	92
Gráficos		
Gráfico 1	América Latina y el Caribe (48 países): estimación y distribución de la población entre 0 y 19 años de edad según sexo, año 2015	16
Gráfico 2	América Latina (20 países): distribución de la población entre 0 y 19 años según sexo y zona de residencia, alrededor de 2010	18
Gráfico 3	América Latina (15 países): distribución de la población entre 0 y 19 años según sexo y zona de residencia, alrededor de 2010	18
Gráfico 4	América Latina (11 países): distribución de mujeres entre 0 y 19 años de edad que pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes según zona, alrededor de 2010	19
Gráfico 5	América Latina (18 países): distribución de hogares con y sin presencia de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años), alrededor de 2013.....	24
Gráfico 6	América Latina (18 países): hogares bajo la línea de pobreza según presencia de niños, niñas y adolescentes y zona de residencia, alrededor de 2013	25
Gráfico 7	América Latina (18 países): niños, niñas y adolescentes que viven en hogares bajo la línea de pobreza según sexo, alrededor de 2013	26
Gráfico 8	América Latina y el Caribe (15 países): mujeres de 15 a 19 años de edad que tuvieron primera unión conyugal antes de los 15 años y mujeres de 20 a 24 años de edad que tuvieron primera unión antes de los 18 años, alrededor de 2010	29
Gráfico 9	América Latina y el Caribe (41 países): matrícula neta educación primaria y secundaria según sexo, 2012	33
Gráfico 10	América Latina (16 países): adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años de edad residentes en zonas rurales con educación primaria completa según sexo, alrededor de 2012	35
Gráfico 11	América Latina (9 países): niñas y niños que pertenecen a pueblos indígenas de 6 a 11 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según sexo, circa 2010	35
Gráfico 12	América Latina: hombres y mujeres adolescentes entre 14 y 17 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según zona de residencia y línea de pobreza, alrededor de 2013	36
Gráfico 13	América Latina (15 países): mujeres adolescentes entre 14 y 17 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según zona y línea de pobreza, alrededor de 2013	37

Gráfico 14	América Latina (9 países): hombres y mujeres adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas de 12 a 17 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según sexo, circa 2010	38
Gráfico 15	América Latina y el Caribe (45 países): tasa de mortalidad infantil y razón entre niñas y niños, años 2010-2015.....	42
Gráfico 16	América Latina (15 países): retraso en el crecimiento según sexo, alrededor de 2013	43
Gráfico 17	América Latina y el Caribe (7 países): mujeres adolescentes de 15 a 19 años con bajo peso y con sobrepeso, circa 2010.....	44
Gráfico 18	América Latina y el Caribe: consumo de tabaco, alcohol y drogas entre estudiantes de 13 a 15 años de edad según sexo, alrededor de 2010.....	45
Gráfico 19	Subregiones de América Latina y el Caribe: prevalencia de considerar seriamente la posibilidad de cometer suicidio (ideación suicida) entre estudiantes de 13 a 15 años de edad según sexo, 2013.....	46
Gráfico 20	América Latina y el Caribe (14 países): iniciación sexual antes de los 15 años entre mujeres jóvenes, alrededor de 2010	49
Gráfico 21	América Latina y el Caribe (8 países): uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad, alrededor de 2010	49
Gráfico 22	América Latina (18 países): adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad que son madres, alrededor de 2010	54
Gráfico 23	América Latina (9 países): adolescentes mujeres que pertenecen a pueblos indígenas de 15 a 19 años de edad que son madres, alrededor de 2010	55
Gráfico 24	América Latina (8 países): mujeres adolescentes de 15 a 19 años con necesidades insatisfechas de planificación familiar , alrededor de 2010.....	56
Gráfico 25	América Latina y el Caribe (22 países): niñas, niños y adolescentes entre 5 y 14 años de edad que trabajan según sexo, alrededor de 2010.....	58
Gráfico 26	América Latina: niñas, niños y adolescentes entre 15 y 17 años de edad según situación de pobreza, asistencia a algún establecimiento educacional, actividad y sexo, alrededor de 2013	59
Gráfico 27	América Latina: mujeres y hombres adolescentes entre 15 y 17 años de edad que no asisten a algún establecimiento educacional según sexo, actividad, zona de residencia y situación de pobreza, alrededor de 2013	60
Gráfico 28	América Latina (9 países): tiempo destinado al trabajo, remunerado y no remunerado de la población entre 15 y 17 años de edad según sexo, alrededor de 2011	61
Gráfico 29	América Latina y el Caribe (11 países): situación de niñas y adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad que declaran padecer violencia física y sexual por su esposo/compañero y aceptación de violencia física	65
Gráfico 30	América Latina y el Caribe (11 países): mujeres que informaron violencia física por parte de un esposo/compañero alguna vez según edad de la primera unión conyugal	66
Gráfico 31	América Latina y el Caribe (11 países): mujeres que informaron violencia sexual por parte de un esposo/compañero alguna vez según edad de la primera unión conyugal	67
Gráfico A.1	América Latina (20 países): distribución de la población entre 0 y 19 años de edad según sexo, año 2015	94
Gráfico A.2	El Caribe (22 países): distribución de la población entre 0 y 19 años de edad, 2015	95
Gráfico A.3	América Latina y el Caribe (30 países): matrícula neta pre-primaria según sexo, alrededor de 2013	95
Gráfico A.4	América Latina y el Caribe (25 países): tasa neta de matrícula de educación primaria según sexo, alrededor de 2013	96
Gráfico A.5	América Latina y el Caribe (25 países): tasa neta de matrícula de educación secundaria según sexo, alrededor de 2013.....	96

Recuadros

Recuadro 1	La protección contra el matrimonio infantil en América Latina y el Caribe	27
Recuadro 2	Mutilación genital de las niñas en Colombia.....	48
Recuadro 3	Programas de Educación Sexual en América Latina.....	51
Recuadro 4	Develar el maltrato infantil: un desafío para los sistemas de información	64
Recuadro 5	Humilladas en el ámbito escolar, 80% de las adolescentes	67
Recuadro 6	La migración infantil y la violencia.....	68

Resumen

Las niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe nacen, viven y se desarrollan en circunstancias particulares por el entrecruzamiento de dos factores que se potencian: el ser mujeres y menores de edad. La experiencia de ser niña o adolescente se encuentra entonces condicionada por sistemas de discriminación y exclusión vigentes en nuestras sociedades que es importante develar de modo de adoptar políticas públicas que conduzcan a asegurarles sus derechos de infancia y vivir en condiciones de igualdad con los varones de su mismo grupo etáreo, pudiendo ambos transitar hacia la adultez de manera integral, creativa y participativa, tal como lo propone la Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989) y la Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995).

El presente estudio entrega un panorama sobre las desigualdades que experimentan las niñas y las adolescentes de la región y pretende aportar a la discusión sobre políticas que busquen eliminar todas las formas de discriminación que les afecten. Para ello, se adopta una perspectiva enfocada en las vulnerabilidades específicas que niñas y adolescentes enfrentan, reconociendo la diversidad de sus identidades e identificando las barreras que es necesario derribar. Esto es un imperativo, por una parte, para su ejercicio de derechos, la adquisición de activos y acceso a oportunidades y la construcción de su autonomía y ciudadanía, y por otra parte, para el desarrollo social y económico de los países en el presente y futuro, comprendiendo que las desigualdades que se padecen desde la infancia, además de ser fuente de injusticia en esta etapa de la vida, se proyectan y amplifican hasta la edad adulta. La información que se presenta busca aportar al diseño de políticas públicas pertinentes y eficaces que permitan garantizarles la realización de sus derechos con miras a cimentar en la región un desarrollo con igualdad, más aún en el contexto de la recientemente aprobada Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015).

En 2015, había en América Latina y el Caribe 107 millones de niñas y adolescentes mujeres entre 0 y 19 años, equivalente a cerca de un quinto de la población total de la región. Su proporción es similar, aunque levemente menor a la de los varones del mismo grupo de edad. La mayoría de las niñas y las adolescentes en América Latina vive en áreas urbanas, aunque una de cada cuatro lo hace en áreas rurales.

Las identidades y vivencias de las niñas y las adolescentes en la región no son homogéneas y difieren significativamente según las barreras específicas que deban enfrentar según factores como el área donde residan y la pertenencia a pueblos indígenas y afrodescendientes. De acuerdo a los datos disponibles, alrededor de 2010, la proporción de niñas y adolescentes mujeres que pertenecían a pueblos indígenas como porcentaje del total de niñas y adolescentes oscilaba entre cerca del 1% en Brasil y 37%

en el Estado Plurinacional de Bolivia, quienes habitaban mayoritariamente en áreas rurales, a diferencia de la tendencia global de la población en la región. Conocer con mayor especificidad la situación de las niñas y las adolescentes indígenas y afrodescendientes continúa siendo un desafío, no sólo respecto de su registro e identificación en las fuentes de información existentes, sino también de la pertinencia con la cual se elaboran estrategias y políticas para el abordaje de las problemáticas específicas que las afectan. Entre éstas, figuran la mayor incidencia de la maternidad adolescente y el abandono de los estudios comparado con la situación de niñas y mujeres adolescentes no indígenas.

En América Latina, las niñas y las adolescentes están presentes en 55% de los hogares, lo cual indica que la atención a sus problemáticas es un asunto que afecta a la mayoría de la población. Sin embargo, más de un tercio de los hogares donde viven niñas y adolescentes mujeres se encuentran en situación de pobreza, incidencia que se eleva considerablemente en zonas rurales. Esta situación amerita la activación de medidas prioritarias para su erradicación, en tanto atenta contra su bienestar y ejercicio de derechos, y en consideración del estrecho vínculo que existe entre su vivencia y la ocurrencia de fenómenos como el abandono escolar y el embarazo a edades tempranas, los cuales profundizan la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, incluida la desigualdad de género.

Asimismo, debe considerarse que, alrededor de 2010, una de cada cuatro mujeres entre 20 y 24 años, había tenido su primera unión conyugal siendo niña y adolescente. Conformar un hogar a temprana edad se vincula con diferentes riesgos que afectan de manera especial a las niñas y a las adolescentes, incluyendo el padecimiento de la pobreza, el embarazo a temprana edad y la violencia de género.

La situación de las niñas y las adolescentes con respecto a su acceso a la educación no muestra, en los promedios, diferencias sustantivas con respecto a sus pares varones. En el caso de la educación secundaria, las adolescentes alcanzan una tasa de matrícula neta cinco puntos porcentuales mayor a la de los adolescentes. Sin embargo esta mayor cobertura relativa se desequilibra al considerar otras variables de exclusión: la situación de pobreza de los hogares, la residencia en áreas rurales y marginales urbanas y la pertenencia a pueblos indígenas. En América Latina, una de cada cuatro adolescentes mujeres que viven en áreas rurales y en situación de pobreza no asiste a la escuela y en promedio, asisten menos que los adolescentes en la misma situación. Las diferencias en la asistencia escolar entre niñas y adolescentes mujeres que pertenecen a pueblos indígenas y no lo hacen son considerables. Asimismo, se observa una alta heterogeneidad en la posibilidad que tienen niñas y adolescentes de ejercer plenamente su derecho a la educación en distintos países. A ello se suma la desigualdad que se aprecia en los resultados educativos en las distintas asignaturas que muestran mujeres y varones iniciando un circuito de estratificación en las áreas del conocimiento que posteriormente se replica en el ámbito laboral. Finalmente, en el abandono de los estudios inciden una serie de factores que afectan, en mayor grado, a las niñas y a las adolescentes en mayor situación de vulnerabilidad, quienes viven en situación de pobreza o han sido madre a temprana edad. Estos datos muestran que las oportunidades para la inclusión social con las que cuentan las niñas y las adolescentes son altamente segmentadas en la región.

La salud de las niñas y las adolescentes muestra, al igual que en el caso de la educación, un panorama levemente mejor que el de los niños y los adolescentes. Sin embargo, la evidencia disponible sobre la mortalidad y malnutrición durante los primeros años de vida indica que todavía es prioritario realizar esfuerzos en los países para su abordaje y erradicación. Las niñas y las adolescentes enfrentan diversos factores de riesgo para su salud. Una de cada cinco mujeres adolescentes en países de América Latina y el Caribe está con sobrepeso y una de cada tres consume alcohol, ambos factores vinculados al padecimiento de enfermedades crónicas y no transmisibles en etapas posteriores de su ciclo de vida y que pueden conllevar obstáculos para su pleno desarrollo y calidad de vida. Con respecto a su salud mental, alerta el considerar que aproximadamente una de cada cuatro adolescentes entre 13 y 15 años ha considerado seriamente la posibilidad de cometer suicidio en países de la región. Asimismo, el acceso efectivo de las niñas y las adolescentes a políticas de salud sexual y reproductiva y a educación sexual en la región es dispar y relativamente incipiente en los países. Este panorama muestra la urgencia de implementar estrategias de salud sexual y reproductiva que consideren decididamente una perspectiva de género en su formulación para garantizar, de manera efectiva, el ejercicio de derechos de las niñas y las adolescentes, su desarrollo integral y el logro de su autonomía.

El déficit de políticas de salud sexual y reproductiva y de educación sexual en la región se plasma en la evidencia sobre maternidad adolescente, una realidad persistente en la región y que demanda respuestas específicas y con lentes de pertinencia intercultural. En promedio, 13% de las mujeres de 15 a 19 años fueron madres alrededor de 2010, y su incidencia se incrementa considerablemente entre las mujeres adolescentes

pertenecientes a pueblos indígenas y que habitan en zonas rurales. Los datos disponibles respecto del embarazo infantil revelan una realidad preocupante y que demanda mayor investigación y análisis en el interface entre la educación sexual, las políticas de salud sexual y reproductiva y de protección a la infancia.

El resguardo del tiempo de la infancia se relaciona de forma directa con el ejercicio del derecho de la niñez al descanso y a la diversión, así como con el desarrollo de capacidades y habilidades en múltiples planos, incluidos el educativo, emocional y físico. La realización de trabajo remunerado y no remunerado en edades tempranas genera una barrera para el ejercicio efectivo de este derecho y puede entrar en conflicto con otros derechos, como el derecho a la educación y al nivel más alto de salud física y mental posible. Los datos revelan la temprana expresión de la desigual división sexual del trabajo que todavía persiste en nuestra región: niños y adolescentes varones se encuentran insertos en mayor proporción que las mujeres en ocupaciones remuneradas, y a su vez, las niñas y mujeres adolescentes, en particular, quienes se encuentran en situación de pobreza y habitan en áreas rurales, ejercen en mayor proporción que los varones trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Mayor investigación se requiere en este punto para conocer con mayor exhaustividad cómo se combinan y superponen los tiempos dedicados a la recreación, al estudio, al trabajo remunerado y a los cuidados no remunerados. Con ello, probablemente será posible ahondar en las severas restricciones que enfrenta la infancia en la región, con especial rostro de mujer, para vivir plenamente y en bienestar desde los primeros años de vida.

Finalmente, las cifras son alarmantes con respecto al padecimiento de la violencia contra niñas y adolescentes de América Latina y resaltan la necesidad de seguir luchando contra la subdeclaración de todas las formas de violencia que les aquejan, incluyendo, la violencia sexual. Existe una alta asociación entre las uniones tempranas y el matrimonio precoz y el padecimiento de violencia física y sexual. Asimismo, se aprecia una extendida aceptación cultural respecto de la violencia por parte de las adolescentes entre 15 y 19 años. Estos datos muestran la necesidad de trabajar en todos los planos, de políticas sociales, culturales y comunicacionales, para erradicar la violencia de género en todas sus dimensiones y así cimentar sociedades libres de discriminación, sostenibles e igualitarias.

La información recopilada en este informe permite identificar que existen cuatro ámbitos donde se plasman nudos críticos para el ejercicio de derechos, el desarrollo y las trayectorias de las niñas y las adolescentes, los cuales contribuyen a cimentar las deudas de igualdad que la región tiene con esta población. Estos nudos se desenvuelven en los vínculos entre el acceso a la educación y su ejercicio de trabajo no remunerado; el acceso constreñido a la educación sexual y a la salud, en especial a la salud sexual y reproductiva que deriva en una alta proporción de mujeres que han sido tempranamente madres; la magnitud del matrimonio precoz y las uniones conyugales durante la infancia y la tenaz realidad de la violencia de género. La vivencia de estos nudos se intensifica y su incidencia aumenta en el caso de niñas y adolescentes mujeres que provienen de hogares en situación de pobreza, viven en áreas rurales y pertenecen a pueblos indígenas, dando cuenta de la persistencia de las desigualdades cruzadas en la región. A su vez, estos nudos explican barreras que se potencian, acumulan y expanden en el tránsito de las niñas y las adolescentes hacia la adultez, las que contribuyen a explicar los límites que las mujeres enfrentan para ejercer su autonomía económica, física y política en la región. Esta es la situación, por ejemplo, de niñas y adolescentes mujeres que ven truncado su acceso a mecanismos que constituyen palancas fundamentales para su inclusión social y económica, como la conclusión de los estudios y el acceso al mercado del trabajo en atención a su mayor ejercicio de trabajo no remunerado. Este escenario se refuerza en el caso de niñas y adolescentes mujeres que conforman hogares y son madres tempranamente, ambos fenómenos que se vinculan, de manera multidimensional, con mayores patrones de violencia de género.

Todos estos ámbitos interpelan directamente a las políticas públicas para las niñas y las adolescentes y su acceso a servicios públicos de calidad y con pertinencia, mostrando el impacto que estas políticas tienen en la definición de la estructura de oportunidades a las que ellas acceden para la adquisición de activos fundamentales para su desarrollo y ejercicio de derechos. Aluden también a las prácticas y consensos culturales que mantienen todavía intocadas una estructura social fundada en la desigual división sexual del trabajo y que legitima prácticas que atentan contra el bienestar de las niñas y las adolescentes, como el matrimonio precoz, la mutilación genital y la violencia de género.

Introducción

Las niñas y las adolescentes en América Latina y el Caribe nacen, viven y se desarrollan en circunstancias particulares por el entrecruzamiento de dos factores que se potencian: el ser mujeres y menores de edad. A estos factores se suman otros que profundizan su vivencia de la desigualdad desde los primeros años, tales como su pertenencia étnica o su área de residencia. La experiencia de ser niña o adolescente se encuentra entonces condicionada por sistemas de discriminación y exclusión vigentes en nuestras sociedades que deben ser develados de modo de adoptar políticas públicas que conduzcan a asegurarles sus derechos de infancia y vivir en condiciones de igualdad con los varones de su mismo grupo etario, pudiendo ambos transitar hacia la adultez de manera integral, creativa y participativa, tal como lo propone la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) y la Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995).

Las deudas de igualdad y discriminación que afectan a las niñas y a las adolescentes en la región no son siempre visibilizadas de manera adecuada en atención a la disponibilidad de información en los países y la regularidad de su análisis, sin embargo, se tornan evidentes a la luz de sus efectos agregados en su bienestar y el de sus sociedades. Estos se expresan en fenómenos como la maternidad a temprana edad, el abandono de los estudios y las múltiples formas de la violencia de género, entre otros. Estas manifestaciones ilustran en el presente la conculcación de sus derechos y derivan en trayectorias truncadas y que se plasman en el goce limitado de su autonomía, entendido como la capacidad que las mujeres tienen para actuar conforme a sus propias elecciones en una triple dimensión, económica, física y política¹. La región muestra evidencia contundente sobre las barreras para su ejercicio por parte de las mujeres: América Latina y el Caribe es la región más desigual del planeta desde la perspectiva de la distribución de los ingresos, dinámica a la cual las desigualdades laborales que afectan a las mujeres contribuyen de manera directa² (CEPAL, 2014a). Estas desigualdades, que se expresan, entre otros indicadores, en la menor participación laboral de las mujeres respecto de los varones y sus brechas salariales (CEPAL, 2016), son reflejo de una cadena de desigualdades gestadas tempranamente. Entre éstas destaca la desigual

¹ La autonomía física se entiende como el control de las mujeres sobre su cuerpo y el derecho a una vida libre de violencia; la autonomía en la toma de decisiones refiere a la plena participación en la toma de decisiones que afectan su propia vida y la de los países; y la autonomía económica se relaciona con la capacidad de generar ingresos y recursos propios (CEPAL, 2015a).

² De acuerdo a CEPAL (2014a), si las brechas de participación laboral entre hombres y mujeres se redujeran en 18 países de América Latina, la incidencia de la pobreza caería entre un punto porcentual en Argentina y el Uruguay y hasta más de diez puntos porcentuales en El Salvador y Nicaragua, y la desigualdad medida a través del índice de gini podría llegar a caer hasta en cuatro puntos porcentuales en Nicaragua y Panamá.

distribución sexual del trabajo no remunerado de cuidados entre mujeres y varones que inicia desde la infancia, imponiendo a niñas y adolescentes mujeres obstáculos para el uso igualitario de su tiempo, su ejercicio de derechos y pudiendo limitar, en el presente y futuro, sus oportunidades educativas y laborales. A su vez, estas dinámicas se vinculan con otras que se desenvuelven en los planos de la menor participación política de las mujeres y el padecimiento de la violencia, ambos ámbitos que, pese a los avances paulatinos experimentados durante las últimas dos décadas, permanecen como obstáculos para la plena igualdad de género en la región (CEPAL, 2015a; CEPAL 2015b).

Para dar un salto cualitativo en todos estos aspectos, es fundamental impulsar una agenda de igualdad, incluida la igualdad de género, centrada en la infancia y donde las niñas y las adolescentes sean consideradas como sujeto de derechos y protagonistas del desarrollo sostenible. La igualdad a la que se aspira trasciende dimensiones puramente distributivas o de oportunidades y su génesis debe buscarse en distintos espacios de la vida social y económica, en los ámbitos de la cultura y el funcionamiento de las instituciones. De esta forma, su alcance requiere de un enfoque combinado y sustentado en los derechos, las capacidades, la igualdad de medios y el enfoque de género (CEPAL, 2014c).

Este documento busca contribuir a este desafío, analizando la situación de las niñas y las adolescentes en América Latina y el Caribe desde un enfoque que considera la especificidad de sus derechos, los obstáculos a los que están expuestas y los encadenamientos que éstas generan a lo largo de su ciclo de vida, impactando en la perpetuación de desigualdades, incluidas las de género que se construyen tempranamente. Tales desigualdades se expresan tanto en términos comparativos con sus pares varones, como al interior de los países, en función de su pertenencia o no a pueblos indígenas o afrodescendientes, al área donde residen o a su situación de pobreza, y determinan un escenario de múltiples barreras para su plena ciudadanía y su mayor vulnerabilidad frente a riesgos. Este panorama muestra una realidad preocupante en cuanto la igualdad de género es una precondition sustantiva para el logro de la igualdad y el desarrollo sostenible (CEPAL, 2016) y un compromiso plasmado en diversos instrumentos, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015), la Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995) y la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989).

Transformar el presente de las niñas y adolescentes en la región para garantizar su real consideración como ciudadanas y cimentar la igualdad de género como principio guía del desarrollo interpela a la sociedad en su conjunto, y en particular, a los Estados y a su capacidad para diseñar políticas públicas efectivas y pertinentes. Este estudio busca ser un aporte en esta dirección. Para ello, caracteriza, a partir de información disponible para los países de la región, siete ámbitos seleccionados del bienestar y el ejercicio de derechos de las niñas y las adolescentes, los cuales son, a su vez, determinantes para su desarrollo en condiciones de igualdad desde la primera infancia, con implicancias profundas en el ejercicio de su autonomía en la adultez³: las características demográficas (capítulo I) y de sus hogares (capítulo II), el acceso a la educación (capítulo III.A) y a la salud (capítulo III.B), la maternidad adolescente (capítulo IV), el uso de su tiempo (capítulo V) y la violencia de género (capítulo VI). En este examen se ha puesto especial atención en la diversidad de esta población y la pluralidad de sus identidades, en particular, de acuerdo a su pertenencia étnica y su área de residencia, resaltando las necesidades que estas niñas y adolescentes tienen respecto de las respuestas de política pública que se requiere impulsar en los países.

El primer capítulo del documento presenta las principales características demográficas de la población de niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe, considerando su pertenencia a pueblos indígenas y afrodescendientes y su área de residencia, entregando información fundamental para visibilizar a este grupo dentro de la población regional y considerarla como sujeto prioritario de la política pública.

El segundo capítulo indaga en la composición de los hogares en las que crecen niñas y adolescentes, con especial atención a su situación de pobreza. Los hogares constituyen una unidad fundamental para el análisis de las oportunidades a las que niñas y adolescentes acceden para el ejercicio temprano de sus derechos, así como de los riesgos a los que están expuestas. Es, además, al interior de los hogares donde se inician y reproducen prácticas que cimentan relaciones fundadas en la desigualdad de género, particularmente en lo relativo a la distribución de los roles asociados al trabajo reproductivo, situación que se extrema en el caso de niñas y adolescentes que se encuentran en situación de unión conyugal temprana.

³ El anexo 1 contiene los antecedentes metodológicos del estudio, para el cual se consideró información proveniente de fuentes primarias y secundarias sobre la situación de las niñas y las adolescentes en países de América Latina y el Caribe en las dimensiones consideradas.

El tercer capítulo analiza los avances que niñas y adolescentes han experimentado en dos dimensiones que cumplen un papel fundamental para la detención o reproducción intergeneracional de la pobreza: el acceso a la educación y a la salud y cuyo acceso genera bases sustantivas para su desarrollo integral.

La situación del embarazo infantil y adolescente ilustra, de manera más concreta, los desafíos de política pública en materia del acceso que niñas y adolescentes tienen a la salud sexual y reproductiva y a programas de educación sexual. Por su relevancia para comprender las barreras que enfrentan niñas y adolescentes en diversos planos, incluidos el educativo, el análisis de este fenómeno se expone en el cuarto capítulo del documento.

Asimismo, el quinto capítulo aborda la situación del tiempo para vivir la infancia y la adolescencia de las niñas y adolescentes, relevando información disponible respecto de su situación ocupacional e inserción en el mercado del trabajo. Los datos son ilustrativos respecto de la forma en que se construyen relaciones desiguales de género desde la infancia, las cuales se sedimentan en una segmentada división del trabajo remunerado y no remunerado, así como en las cadenas de exclusión que ésta genera sobre otros ámbitos, como la protección social y la educación.

El sexto capítulo caracteriza distintas expresiones de la violencia de género que experimentan niñas y adolescentes en la región con base en la información disponible, enfatizando la necesidad de avanzar en el fortalecimiento de mejores y más oportunos registros como medio relevante para garantizar el derecho a una vida libre de violencia.

El capítulo final del documento ofrece una síntesis de los principales elementos que surgen del análisis de la situación de las niñas y las adolescentes en las dimensiones indicadas, ilustrando posibles áreas de política pública donde intervenciones son requeridas para su atención.

La elección de las dimensiones incorporadas en el estudio responde a la interface entre dos conjuntos de lineamientos. Por una parte, se pone el acento en los activos con los que cuentan y desarrollan las niñas y las adolescentes en ámbitos como la educación, la salud, las condiciones de habitabilidad y el acceso a recursos económicos en sus hogares, los cuales, junto a la estructura de oportunidades a la que acceden a través de políticas públicas específicas, dan cuenta de sus posibilidades para enfrentar los riesgos a la pobreza (Kaztman y Filgueira, 2001) y a la vulneración de sus derechos que puedan atravesar a lo largo de su ciclo de vida.

Por otra parte, para la elaboración de este documento se han recogido el conjunto de indicaciones levantadas por los instrumentos internacionales de derechos humanos que resguardan los derechos de las niñas y las adolescentes y establecen bases a partir de las cuales se definen compromisos y estándares para los países en esta materia. Entre éstos destacan la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (ONU, 1989), la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) (ONU, 1979), así como otros instrumentos de legislación internacional en materia de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (ONU, 1966), que definen el marco más amplio de derechos económicos y sociales que deben ser resguardados para todas las personas, incluidas niñas y adolescentes. En su conjunto, estos instrumentos definen la obligatoriedad de que los Estados garanticen, de manera progresiva, el ejercicio por parte de niñas y adolescentes de sus derechos a la educación, al nivel más alto posible de salud física y mental—incluyendo su acceso a programas y políticas de salud sexual y reproductiva y de prevención del embarazo adolescente—, a un nivel adecuado de vida y vivir una vida libre de violencia, explotación y abuso y en condiciones de plena igualdad.

Al mismo tiempo, el análisis planteado en el documento y las recomendaciones de política que de éste emergen, está permeado por el enfoque de género, el cual apunta a develar la construcción social de las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres, con frecuencia, invisibilizado (CEPAL, 2010) y por la consideración central de que el logro de la igualdad, incluida la igualdad de género, se juega desde la primera infancia y reclama esfuerzos particulares para su logro. De esta forma, las problemáticas que experimentan niñas y adolescentes deben considerarse en su especificidad y presente para cautelar el ejercicio de sus derechos y considerando que las desigualdades de género que padezcan durante sus primeros años de vida se mantienen, reproducen y amplifican a lo largo del ciclo de vida.

La atención específica en esta población dice relación con el reconocimiento internacional que existe respecto de las situaciones particulares de discriminación que enfrentan niñas y adolescentes en el mundo, tanto por su edad como por su género, las cuales se plasman en diversos indicadores de bienestar y la necesidad de monitorear los posibles avances en este marco (ONU, 1995). En reconocimiento de esta situación es que la Organización de Naciones Unidas (ONU) ha instruido el seguimiento continuo y estrecho de la situación de las niñas y adolescentes y de los esfuerzos de los Estados por su igualdad con respecto a los niños y adolescentes varones. En particular, y en seguimiento a los compromisos adoptados en la Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995), la Resolución 64/145 de 2009 (ONU, 2011) indica la necesidad de revisar de manera permanente la situación de las niñas y las adolescentes en ámbitos tales como su acceso a servicios sociales básicos, a la vivienda, a la educación y la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como a mecanismos de prevención y protección contra prácticas que atenten contra la edad mínima reconocida por los Estados para contraer matrimonio, la mutilación genital y que impliquen violencia en todas sus formas. En esta línea, la ONU declaró en 2012 el 11 de octubre como el Día Internacional de la Niña (ONU, 2012, Resolución 66/170).

Asimismo, la reciente aprobación en 2015 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible instala un horizonte estratégico a los Estados para la consideración prioritaria de la igualdad de género y el empoderamiento de niñas y adolescentes dentro de sus objetivos. La Agenda 2030 considera de manera específica la igualdad de género y los derechos de las mujeres y niñas en Objetivo 5, “Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas”, poniendo el énfasis en la erradicación de todas las formas de discriminación y de violencia que afectan a niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo la eliminación de prácticas nocivas como el matrimonio infantil y mutilación genital, el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y garantizando el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Sin embargo, el llamado a la acción respecto a la situación de las niñas y las adolescentes está implícitamente considerado a lo largo de toda la Agenda, incluido en las metas que aluden al bienestar de la infancia, en general, y a las niñas, en particular. El Objetivo 1 insta a reducir al menos a la mitad la población en situación de pobreza, incluyendo a niñas y a niños en este imperativo. El Objetivo 2 llama a poner fin al hambre y garantizar el acceso a la alimentación adecuada, sana, nutritiva y saludable. El Objetivo 3 indica la meta de poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, y, de especial relevancia para niñas y adolescentes, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva⁴. El Objetivo 4 mandata a garantizar la conclusión universal de la educación primaria y secundaria, el acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad para todas las niñas y los niños, incluyendo metas específicas para abordar las desigualdades de género en el acceso a la educación, las instalaciones escolares y el currículum. El Objetivo 6 define el acceso a servicios de saneamiento e higiene con atención particular a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones vulnerables. El Objetivo 8 incluye la meta de poner fin al trabajo infantil en todas sus formas al 2025. El Objetivo 11 indica la necesidad de considerar las necesidades de los niños, entre otras poblaciones, en el acceso al transporte, a zonas verdes y espacios públicos seguros. Finalmente, el Objetivo 16 mandata a poner fin a todas las formas de violencia contra los niños y a proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos⁵.

La consideración dedicada del marco normativo internacional sobre las niñas y las adolescentes, así como los enfoques conceptuales y analíticos que han sido adoptados en este documento para el análisis de sus problemáticas, indican que el avance hacia el desarrollo integral y la plena autonomía de las niñas y las adolescentes, y el de la infancia en general, requiere de análisis y esfuerzos multidimensionales (CEPAL/UNICEF, 2010; CEPAL, 2013b Plan, 2012) y una perspectiva inter-generacional en las medidas adoptadas. Esta perspectiva es recogida en las secciones que siguen, bajo el convencimiento de que una mirada a la situación de las niñas y las adolescentes en la región entrega información valiosa para dirigir los esfuerzos nacionales e internacionales de cara al desafío de eliminar todas las formas de discriminación hacia las mujeres, desde su infancia, en base a evidencia.

⁴ Véase meta 1.3: “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

⁵ Véase [en línea]: < <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>>.

I. Ser niña, ser adolescente en América Latina y el Caribe

Las niñas y las adolescentes representan casi un quinto de la población de América Latina y el Caribe, con una población predominantemente urbana. En los países, su magnitud puede llegar a representar entre un quinto y casi la mitad del total de las mujeres, situación que impone oportunidades y desafíos diferenciados para su atención. Su presencia en la región no difiere de manera significativa con la de sus pares varones, aunque esto no implica que niñas y niños cuenten con las mismas oportunidades para su desarrollo integral: niñas y adolescentes mujeres experimentan barreras específicas para el ejercicio de sus derechos que requieren ser consideradas de manera especial y en atención a su diversidad. La situación de las niñas y las adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes debe ser considerada de manera particular, reconociendo la heterogeneidad de su presencia en los países, su mayor ruralidad y patrones demográficos específicos, dando origen a necesidades diferenciadas de apoyo a través de las políticas públicas.

Conocer las características demográficas de la población compuesta por las niñas y las adolescentes en la región permite identificarlas con respecto a sus pares varones en las mismas edades, aproximar la magnitud de su población en los países y presentar la diversidad de sus vivencias en términos de su área de residencia, etnicidad y grupos de edad. Ésta es información valiosa para dimensionar los esfuerzos que los países deben impulsar para atender a esta población y sus problemáticas específicas y diversas a través de políticas públicas que transversalicen un enfoque de género desde la infancia.

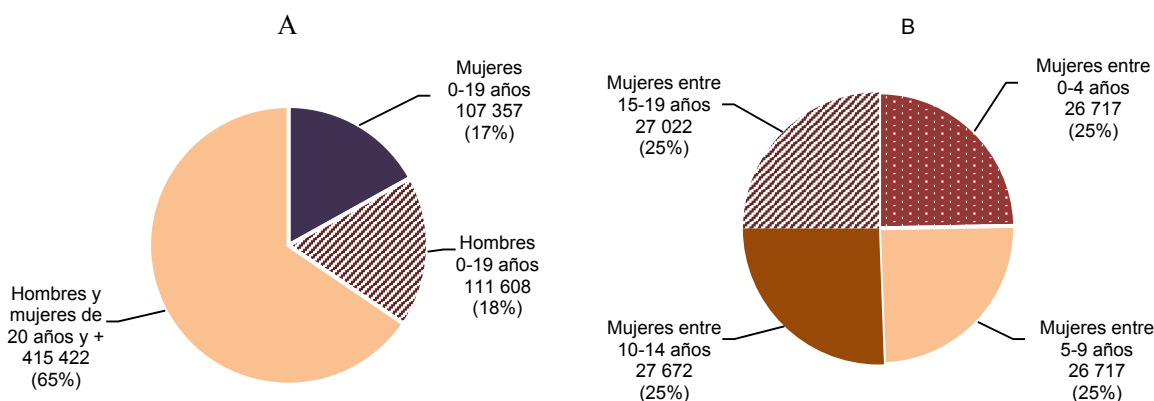
A. Tendencias demográficas regionales

En 2015, había en América Latina y el Caribe 107 millones de niñas y adolescentes entre 0 y 19 años⁶, cifra que corresponde al 17 % de la población total de la región. Esta proporción es similar, aunque levemente menor a la de los varones del mismo grupo de edad, quienes representan el 18% de la población

⁶ Si bien la Convención sobre los Derechos del Niño define en su Artículo 1 a niños y niñas como la población menor de 18 años, gran parte de la información disponible para caracterizar las barreras que enfrentan las niñas y adolescentes de la región para su desarrollo autónomo está disponible en tramos quinquenales de edad. La medición del embarazo adolescente, por ejemplo, se registra entre los 15 y 19 años de edad y los datos demográficos presentados en este apartado también están disponibles en este rango etario.

de la región (véase el gráfico 1A). En el mismo año, se aprecia una distribución semejante de niñas y adolescentes por grupos de edades quinquenales —de 0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 19 años— y se aproximaba a 27 millones de mujeres en cada grupo (véase el gráfico 1B). La magnitud de la población compuesta por niños y adolescentes varones es también similar en todos los tramos etarios considerados.

Gráfico 1
América Latina y el Caribe (48 países) ^{a,b}: estimación y distribución de la población
entre 0 y 19 años de edad según sexo, año 2015
(Población en miles de personas y en porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL, Estimaciones y Proyecciones de Población, Revisión 2014 y Naciones Unidas, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. Panorama de la Población Mundial: Revisión 2015.

^a El agregado regional no corresponde a la suma de los países considerado por tres razones: 1. Se enumeran separadamente solo aquellos países o áreas que tenían 90.000 o más habitantes en 2015; los restantes se incluyen en el agregado regional. 2. Los países cubiertos por el CELADE considerados en el agregado regional de América Latina no se vuelven a listar separadamente en esta agrupación. 3. Solo se listan separadamente los Estados miembros y asociados de la CEPAL.

^b La estimación de población para el año 2015 incluye 48 países: Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Caribe Neerlandés, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Islas Malvinas (Falklands), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Martín (Parte francesa), San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

De acuerdo a datos de CEPAL (2014a), la población infantil y adolescente representa el 34,5% de la población total de América Latina y el Caribe. La incidencia de la población compuesta por niñas y adolescentes en el total de mujeres en la región llega a 35%, mientras que entre los niños y adolescentes varones, se eleva al 36% del total regional de hombres, lo que es consecuente con el mayor número de niños y adolescentes varones respecto de las niñas y las adolescentes en la región. Así, el índice de feminidad entre los 0 y 19 años se estimaba para 2015 en 94 niñas y adolescentes mujeres por cada 100 niños y adolescentes varones⁷.

De acuerdo a datos de CEPAL (2014b), la magnitud de la población compuesta por niñas y adolescentes mujeres no es homogénea entre los países de la región. En América Latina, el Brasil concentra la mayor población de niñas y adolescentes, seguido por México y Colombia. Los tres países acumulan el

⁷ De acuerdo a datos de CEPAL (2014b). La mayor presencia relativa de hombres en este tramo de edad, con un índice de feminidad bajo 100, marca una diferencia respecto del resto de los tramos etarios donde la proporción de población femenina es siempre mayor a la de los hombres. De acuerdo con datos de CEPAL (2005), para el año 2015, se proyectaba un índice de feminidad para la población total de 14 años o más en la región de 103,3, lo que indica claramente una población compuesta mayoritariamente por mujeres. Esta dinámica es congruente con la que se observa en general en las sociedades donde nacen más hombres y mujeres (CEPAL 2013a, INE, 2006), tendencia que se revierte en las edades siguientes y que se refleja en la mayor expectativa de vida de las mujeres y a la mayor mortalidad masculina. Cabe destacar que esta tendencia demográfica no pareciera indicar la presencia en la región del fenómeno de niñas perdidas al nacer (*missing girls at birth*) como ha sido patentado en otras regiones del mundo (Banco Mundial, 2011), aunque es necesario realizar investigación específica y mantener un monitoreo constante en esta materia.

60% de esta población, cercana a 62 millones de niñas y adolescentes. En el caso del Caribe, según las estimaciones de población para el año 2015, Jamaica concentra la mayoría de la población de niñas y adolescentes, cercana a 456 mil mujeres entre 0 y 19 años. En los países observados del Caribe, y al igual que en América Latina, el índice de feminidad en este tramo es menor a 100, es decir, hay más hombres que mujeres en este grupo de edad. Aruba registra el índice de feminidad entre las edad de 0 a 19 años más bajo de los países de América Latina y el Caribe, llegando a 92,7.

Un análisis sobre la composición de la población en los países de la región muestra una situación heterogénea con respecto al peso relativo que tienen las niñas y las adolescentes en el total de mujeres de los países, lo que a su vez da cuenta del momento de la transición demográfica⁸ en el que se encuentran estos países. Las niñas y las adolescentes pueden llegar a representar sobre el 40% del total de mujeres en Guatemala, Haití, el Estado Plurinacional de Bolivia, Honduras y el Paraguay; en el otro extremo, esta población es inferior al 30% en los casis del Uruguay, Chile y Cuba (véase el gráfico A.1 en el anexo 2).

En el Caribe, la contribución de la población de niñas y adolescentes al total de mujeres es similar a la de América Latina: mientras en Belice y Guyana las niñas y las adolescentes representan sobre el 40% del total de mujeres, en Curazao y Aruba su incidencia es menor al 25% (véase el gráfico A.2 en el anexo 2).

B. Las diversas realidades en las que crecen las niñas y las adolescentes en la región

Como diversos análisis han resaltado, las identidades y vivencias de las niñas y las adolescentes en la región, así como las de las mujeres, no son homogéneas y difieren significativamente según las barreras específicas que deban enfrentar según factores como el área donde residan y la pertenencia a pueblos indígenas y afrodescendientes (CEPAL, 2013a, 2015c). En particular, se ha identificado que estas barreras de exclusión se construyen y refuerzan en el entrecruzamiento de diferentes expresiones de la desigualdad en las que interactúan el sexo, la edad, la pertenencia étnica, ente otras (Banco Mundial, 2011; CEPAL, 2013a). Así, experiencias tempranas de discriminación obstaculizan el pleno ejercicio de derechos durante la primera infancia, así como a lo largo del ciclo de vida, perpetuando y reproduciendo desigualdades que se traducen, por ejemplo, en fenómenos como la pobreza y la discriminación laboral que afectan con especial intensidad a las mujeres indígenas (CEPAL, 2015c). En atención a estos elementos y a la necesidad de que sean relevadas de manera específica por las políticas públicas, resulta relevante conocer las características demográficas de las niñas y las adolescentes en la región en función de estas variables.

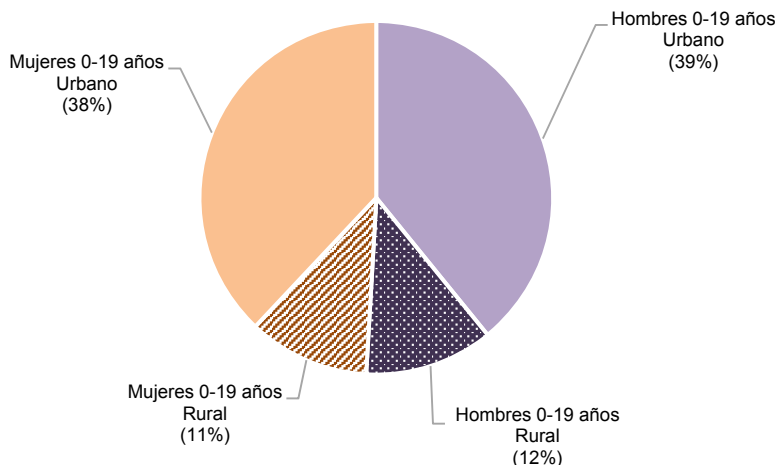
La población de niñas y adolescentes en América Latina es mayoritariamente urbana: alrededor de 2015, se estimaba que 23% de ellas vivían en zonas rurales⁹. Del total de la población entre 0 y 19 años de edad en América Latina, 11% corresponden a niñas y adolescentes que habitan en zonas rurales y 38%, a niñas y adolescentes que viven en zonas urbanas (véase el gráfico 2).

En América Latina, la proporción de la población de niñas y mujeres adolescentes que habita en áreas rurales varía de manera significativa entre países. Mientras en países de Centroamérica como Honduras, Nicaragua, El Salvador y Panamá, supera el 40% del total de niñas y adolescentes mujeres, en el Uruguay y la Argentina es inferior o bordea el 10% de esta población (véase el gráfico 3). Este panorama ilustra los diferentes desafíos que los países tienen para generar políticas alineadas con las características y necesidades diferenciadas de las niñas y las adolescentes en función de sus perfiles poblacionales.

⁸ La transición demográfica ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones o regímenes extremos: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y natalidad, y otro, final, de bajo crecimiento, pero con niveles bajos en las respectivas tasas (CEPAL, 2014c).

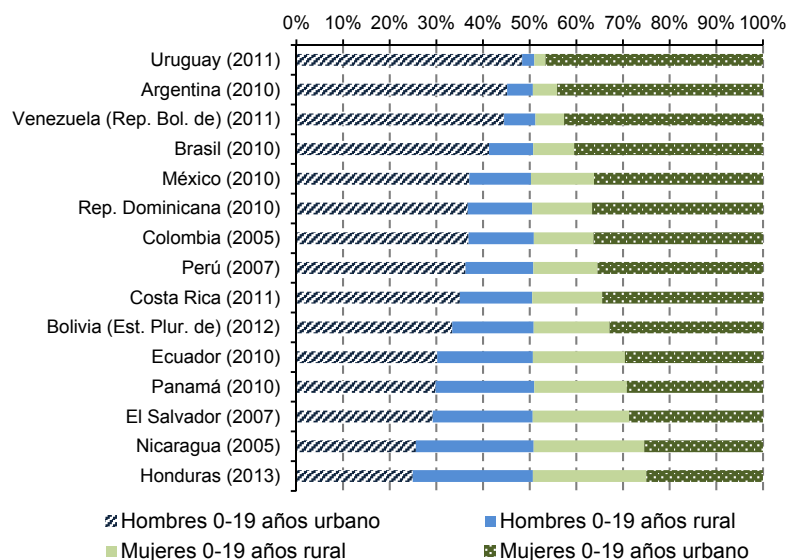
⁹ Elaboración propia en base a la información del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL, Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2015. Véase [en línea]: <<http://www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100>>.

Gráfico 2
América Latina (20 países)^a: distribución de la población entre 0 y 19 años
según sexo y zona de residencia, alrededor de 2010
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2015.
^a Incluye: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

Gráfico 3
América Latina (15 países): distribución de la población entre 0 y 19 años
según sexo y zona de residencia, alrededor de 2010
(En porcentajes)

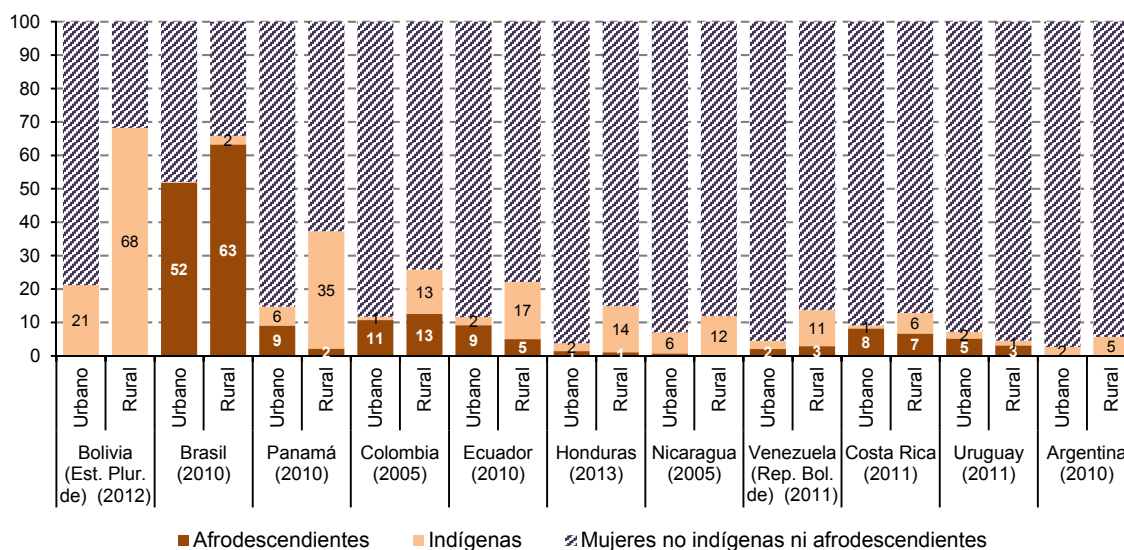


Fuente: CELADE-CEPAL (2016). Procesamientos especiales de las bases de microdatos censales utilizando Redatam.

Como indica CEPAL (2013a), conocer con exhaustividad la magnitud de la población compuesta por mujeres indígenas continúa siendo un desafío en la región, y esta situación es extrapolable a las niñas y a las adolescentes que pertenecen a estos pueblos. Debe también considerarse que la información asociada a la década censal de 2010 no está todavía disponible para todos los países y por tanto los datos existentes pueden estar sub-reportando esta población (CEPAL, 2013a).

De acuerdo a la información de la última ronda censal disponibles de la década de 2010 para 11 países¹⁰, en América Latina, la proporción de niñas y adolescentes mujeres que pertenecen a pueblos indígenas como porcentaje del total de niñas y adolescentes oscila entre menos del 1% en Brasil y 37% en el Estado Plurinacional de Bolivia¹¹. En la mayoría de los países para los que se tiene información, esta población se ubica de manera primordial en las áreas rurales, distanciándose de la tendencia observada para el total de niñas y adolescentes en la región: en Honduras, el 85% del total de niñas y adolescentes mujeres que pertenecen a pueblos indígenas vive en estas áreas. En contraste, en el Uruguay, la Argentina y la República Bolivariana de Venezuela, la mayoría de esta población vivía en áreas urbanas. Las niñas y los adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas tienen, además, una mayor presencia en las áreas rurales que en las urbanas: ellas representan casi el 70% en el Estado Plurinacional de Bolivia, y poco más de un tercio en Panamá dentro del total de mujeres de 0 a 19 años que viven en áreas rurales (véase el gráfico 4).

Gráfico 4
América Latina (11 países): distribución de mujeres entre 0 y 19 años de edad que pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes según zona, alrededor de 2010^a
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2016). Procesamientos especiales de las bases de microdatos censales utilizando Redatam.

^a La información excluye a las personas de las cuales se ignora la condición étnica.

Como porcentaje del total de niñas y adolescentes en el mismo grupo de edad, la distribución de niñas y adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas sigue una distribución similar a la de las mujeres indígenas con respecto al total de mujeres en estos países. Excepciones las constituyen Panamá y el Uruguay. En Panamá, la incidencia de la población compuesta por mujeres indígenas en el total de mujeres

¹⁰ CELADE-CEPAL (2016). Procesamientos especiales de las bases de microdatos censales utilizando Redatam. Los países para los que se dispone de información son: Argentina (2010), Bolivia (Estado Plurinacional de) (2012), Brasil (2010), Colombia (2005), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), Honduras (2013), Nicaragua (2005), Panamá (2010), Uruguay (2011), Venezuela (República Bolivariana de) (2011) (véase el gráfico 4). Como indicado, es esperable que la magnitud de la población compuesta por niñas y adolescentes sea considerablemente superior, considerando que en este procesamiento no está incorporada la información censal proveniente de países como México y el Perú donde las mujeres indígenas como porcentaje del total de mujeres representan el 15 y el 24%, respectivamente (CEPAL, 2013a).

¹¹ Como porcentaje del total de niñas y adolescentes en el mismo grupo de edad, la distribución de niñas y adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas sigue una distribución similar a la de las mujeres indígenas con respecto al total de mujeres en estos países. La única excepción la constituye Panamá, país donde la población de niñas y adolescentes equivale al 18% del total de niñas y adolescentes entre 0 y 19 años, mientras que la incidencia de las mujeres indígenas en el total de mujeres de ese país llega al 12% (CEPAL, 2013a). Estas diferencias pueden ser atribuibles a la desigual estructura poblacional de quienes pertenecen a pueblos indígenas respecto de la población no indígena. Panamá, por ejemplo, tiene la población indígena más joven sin señales claras de envejecimiento (CEPAL, 2013a).

de llega al 12% (CEPAL, 2013a), mientras que en el caso de las niñas y las adolescentes indígenas, sube a 18%. Esta diferencia puede ser atribuible a las diferencias en las estructuras poblacionales de la población indígena y no indígena en este país, considerando que de acuerdo a análisis previos, Panamá tiene la población indígena más joven de la región sin señales claras de envejecimiento (CEPAL, 2013a). En el caso del Uruguay, la incidencia de la población compuesta por mujeres indígenas es 5,3% del total de mujeres (CEPAL, 2013a), mientras que en el caso de las niñas y las adolescentes indígenas, ésta desciende a 2%, lo cual da cuenta de una posible mayor reducción de la fecundidad indígena en el país o bien a una subdeclaración de la ascendencia indígena entre la población menor a 20 años (CEPAL, 2013a).

A su vez, de acuerdo a información disponible para siete países proveniente de la ronda censal de 2010¹², en todos los casos, salvo en el Uruguay, se constata una estructura etaria más joven en el caso de la población que pertenece a pueblos indígenas, y por ende, con una mayor incidencia de la población de niñas y adolescentes en el total de mujeres que pertenecen a pueblos indígenas, respecto a la incidencia de esta población en el total de mujeres no indígenas.

La mayor concentración de niñas y adolescentes afrodescendientes se encuentra en el Brasil, país donde, tanto en áreas rurales como urbanas, la mayoría de las niñas y las adolescentes pertenecen a este grupo (véase el gráfico 4).

Considerando conjuntamente a las niñas y adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas y son afrodescendientes, en la gran mayoría de los países, con la excepción del Uruguay, su población se asienta primordialmente en áreas rurales. No obstante, su presencia en asentamientos urbanos es considerable. En el Brasil, una de cada dos niñas y las adolescentes que viven en zonas urbanas es afrodescendiente, y entre las niñas y las adolescentes que viven en zonas urbanas en el Estado Plurinacional de Bolivia, un quinto pertenece a pueblos indígenas. La heterogeneidad en la distribución de la población de niñas y adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes en la región es testimonio de las realidades y barreras muy diversas que ellas enfrentan para el ejercicio pleno de sus derechos.

Cabe destacar que en América Latina el índice de feminidad es más bajo entre niñas y adolescentes afrodescendientes, donde llega a 94 mujeres por cada 100 hombres, que entre quienes pertenecen a pueblos indígenas, donde alcanza 97 mujeres por cada 100 hombres, (CEPAL, 2012). Esta situación puede reflejar distintas dinámicas, incluyendo fenómenos migratorios o de sub-declaración que puedan afectar principalmente a niñas y adolescentes afrodescendientes frente a sus pares varones, aunque éste es un ámbito que requiere de mayor investigación específica.

C. Implicancias para la discusión de políticas

Como muestra la información presentada en esta sección, los países de América Latina y el Caribe exhiben tendencias heterogéneas en su estructura poblacional, las cuales generan contextos diversos para las niñas y las adolescentes en la región y para las políticas que buscan atenderlas.

Por una parte, se han identificado polaridades etarias, con países con una estructura muy joven y otros con una población envejecida, similar a la de los países desarrollados (véanse los gráficos A.1 y A.2 en el anexo 2). Este contexto demográfico es compartido por niñas, niños y adolescentes en la región y expone los diversos desafíos, así como oportunidades, que los países tienen con respecto de la población por atender.

Estas tendencias revelan la magnitud de las inversiones requeridas en los distintos países para garantizar el ejercicio de derechos en la infancia. En países con una estructura poblacional más joven, que atraviesan por etapas de transición demográfica incipiente, es decir, con alta natalidad y mortalidad, y moderada, con alta natalidad y mortalidad moderada, la proporción de niñas y adolescentes como porcentaje del total de mujeres es mayor. Si bien esto implicará efectuar una mayor inversión de recursos

¹² Estos países son: el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, México, Panamá, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Información disponible en el Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas del CELADE-División de Población de la CEPAL. Véase [en línea]: <<http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/>>.

para cubrir a una población proporcionalmente más numerosa, también genera una oportunidad clara, al considerar que se trata de países que no han agotado aún su bono demográfico. Este bono muestra un momento de la transición demográfica en la que el equilibrio entre edades muestra una relación favorable en la que existe una mayor proporción de población económicamente activa (mayor de 15 años) frente a la población dependiente (personas menores de 15 años y mayores de 60 años)¹³. Esto permite que el fin de la llamada sociedad juvenil e inicio de la sociedad envejecida se retrase (CEPAL, 2014c) y exista más margen para realizar inversiones en la infancia, en comparación con países donde la carga de la población dependiente se ha vuelto a tornar mayor ante la creciente población adulta mayor. En América Latina y el Caribe, se estima que solamente en Barbados, las Bahamas, Chile, Costa Rica, Cuba y el Brasil la sociedad juvenil ha concluido para 2015 (CEPAL, 2014c).

En el caso de las niñas y las adolescentes, estas inversiones, si se producen junto a la transformación estructural en una serie de otros ámbitos donde permanecen ancladas desigualdades basadas en el género como la corresponsabilidad en los cuidados y el mercado laboral, permitirán a los países aprovechar los beneficios económicos asociados al pleno desarrollo e igual participación laboral de las mujeres al llegar a su adultez (CEPAL, 2014c). Así, existe todavía una oportunidad clave de inversión en las niñas y las adolescentes que lleve a reforzar los efectos complementarios del bono demográfico y los impactos económicos de la mayor igualdad de género.

Por otra parte, los datos revelan que los contextos en los que crecen las niñas y las adolescentes no son homogéneos. Por una parte, se identifica una proporción variable de niñas y adolescentes que viven en áreas rurales, pese a su mayoritaria concentración en asentamientos urbanos. Algo similar ocurre en torno a su pertenencia a pueblos indígenas y afrodescendientes, aspecto en el que se aprecia una gran heterogeneidad. Considerar con atención las múltiples identidades de las niñas y las adolescentes, así como sus necesidades diferenciadas en atención a las características de sus hogares y territorios, es información fundamental para orientar el diseño de políticas públicas inclusivas y pertinentes para el desarrollo sostenible de la región.

¹³ El bono demográfico ilustra el período en el que la relación de dependencia es inferior a dos personas dependientes por cada tres en edad de trabajar (CEPAL, 2014c).

II. Los hogares donde transcurre la vida de las niñas y las adolescentes

En América Latina, las niñas y las adolescentes están presentes en 55% de los hogares, lo cual indica que la atención a sus problemáticas es un asunto que afecta a la mayoría de la población. Sin embargo, más de un tercio de los hogares donde viven niñas y adolescentes mujeres se encuentran en situación de pobreza. Esta situación debe alertar al desarrollo prioritario de medidas para su atención, en consideración del estrecho vínculo que existe entre su vivencia y la ocurrencia de fenómenos como el abandono escolar y el embarazo a edades tempranas, los cuales profundizan la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, incluida la desigualdad de género.

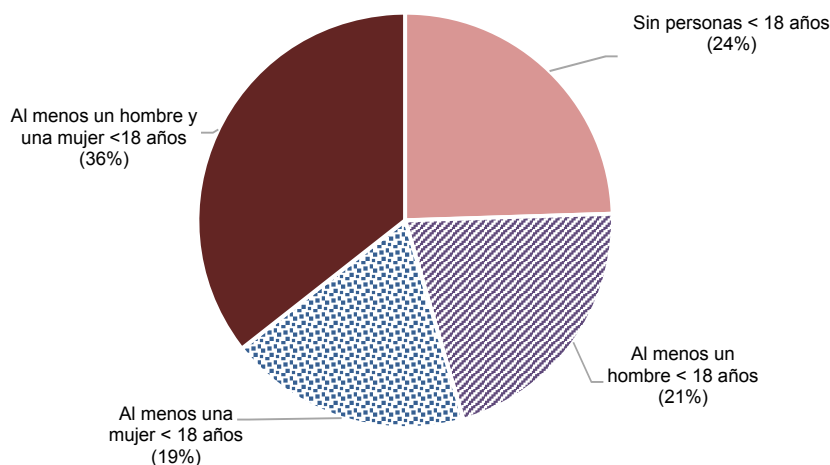
Alrededor de 2010, un cuarto de las mujeres entre 20 y 24 años había tenido su primera unión conyugal siendo niña o adolescente. El matrimonio precoz es todavía una realidad extendida en la región que demanda su atención inmediata al constituir una conculcación de los derechos de las niñas y las adolescentes y asociarse a riesgos como la maternidad infantil y adolescente, la violencia de género y la pobreza.

Las características de los hogares donde transcurre la vida de las niñas y las adolescentes estructuran su desarrollo desde los primeros años de vida hasta la juventud. En particular, la mirada a su composición permite identificar tipos de hogares y condiciones donde se encuentran las principales barreras para el desarrollo de las mujeres en las primeras etapas de sus vidas.

En base a la información disponible en las encuestas de hogares de países de 18 países América Latina¹⁴, alrededor de 2013 era posible establecer que 55% de los hogares tenían entre sus integrantes al menos una niña o adolescente mujer. En 19% del total de hogares, se verificaba la presencia de al menos una niña o adolescente mujer y en 36%, cohabitaban al menos una niña o adolescente mujer y un niño o adolescente varón menor de 18 años (véase el gráfico 5). La presencia de niñas y adolescentes mujeres en los hogares de los países de la región es inferior al 50% solamente en el Uruguay, el Brasil, Chile, Costa Rica y la Argentina, mientras que en Guatemala, llega al 75% de los hogares.

¹⁴ Para una descripción detallada de los antecedentes metodológicos del estudio, véase el anexo 1.

Gráfico 5
América Latina (18 países)^a: distribución de hogares con y sin presencia de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años), alrededor de 2013
 (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.

^a Promedio simple de 18 países: Argentina (2012), Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Brasil (2013), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), Perú (2013), República Dominicana (2013), Uruguay (2013) y Venezuela (Rep. Bol. de) (2013).

La situación de pobreza en los hogares es un indicador muy relevante a la hora de dar cuenta del ejercicio de derechos en la infancia y, por tanto, de la posibilidad real que tienen niñas y adolescentes mujeres en sus hogares para cimentar su desarrollo para la plena autonomía. La pobreza ha sido comprendida como una conculcación de derechos humanos. De acuerdo a UNICEF (2005 en CEPAL, 2013b): “Los niños y las niñas que viven en la pobreza (son los que) sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad”. De esta forma, es preciso comprender a la pobreza en la infancia como un fenómeno eminentemente multidimensional.

Cabe destacar que se han desarrollado iniciativas para medir de manera multidimensional la pobreza en la infancia, las que buscan aproximarse de una manera más fidedigna a la correspondencia entre la vivencia de la pobreza y el ejercicio de derechos de la niñez y orientar, de manera más precisa, la formulación de políticas públicas para su abordaje (CEPAL-UNICEF, 2010, CEPAL, 2013b). En base a la metodología desarrollada por CEPAL y UNICEF (CEPAL-UNICEF, 2010) para medir multidimensionalmente las privaciones de la infancia en cinco dimensiones de derechos consagradas en la Convención sobre los Derechos del Niño, educación, nutrición, vivienda, agua, saneamiento e información, se identificó que, alrededor de 2011, 40,5% de los niños, las niñas y las y los adolescentes en América Latina experimentaban al menos una privación significativa en sus derechos, ya sea de manera moderada o extrema (CEPAL, 2013b)¹⁵. De acuerdo a información disponible para países del Caribe¹⁶, la incidencia de las privaciones de derechos en la infancia llegaba a afectar, en 2006, al 74% en Guyana y 71% en Belice.

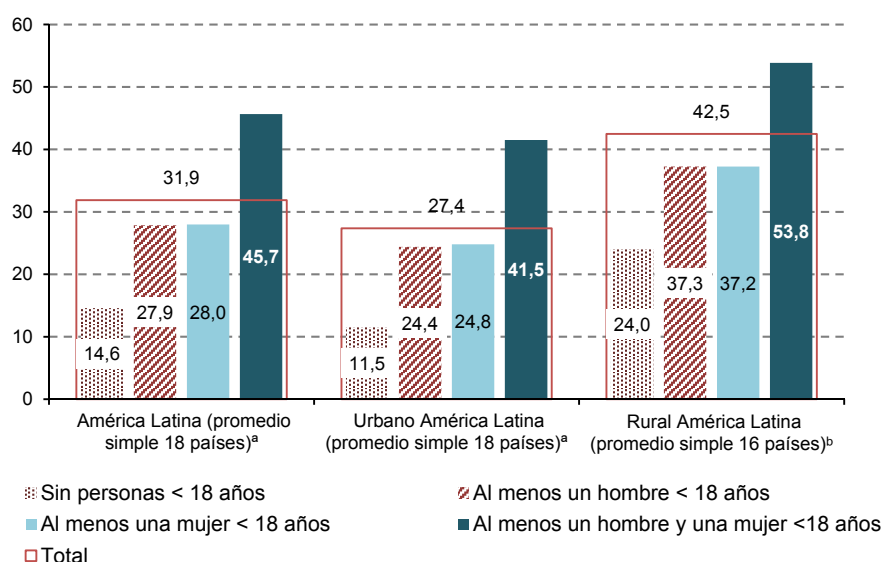
¹⁵ La información disponible sobre esta medición (CEPAL-UNICEF, 2010, CEPAL, 2013b) no entrega datos desagregados por sexo para el conjunto de las dimensiones consideradas. Avanzar en la incorporación de una perspectiva de género en la realización de mediciones de pobreza es un desafío abierto en la región, de manera de visibilizar, con mayor nitidez, las desigualdades de género que pueden producirse en el ejercicio de derechos en diversas dimensiones que definen el bienestar de niñas y niños (CEPAL, 2013b). Así, por ejemplo, podrían considerarse otras dimensiones en un análisis multidimensional de las privaciones en niños y niñas con un enfoque de género, como la de uso de tiempo, para reflejar las mayores barreras que niñas y adolescentes experimentan producto de la mayor carga que tienen de trabajo de cuidado no remunerado al interior de sus hogares.

¹⁶ Procesamientos elaborados por CEPAL sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICs) y encuestas sobre condiciones de vida de siete países: Antigua y Barbuda (2005), Belice (2006), Granada (2008), Guyana (2006), Santa Lucía (2005), Suriname (2006) y Trinidad y Tabago (2006). Para mayores antecedentes, véase CEPAL (2013b, pág. 119).

Si bien el indicador de pobreza monetaria no permite comprender la naturaleza multidimensional de este fenómeno, y en particular, dar cuenta de las desigualdades de género al interior de los hogares¹⁷, ofrece una aproximación sobre la imposibilidad de acceder a algunos bienes y servicios esenciales que pueden ser adquiridos a través del mercado.

Alrededor de 2013, el porcentaje de hogares en situación de pobreza en la región era 31,9%. Se observa que la incidencia de pobreza es mayor cuando los hogares tienen simultáneamente entre sus miembros al menos una mujer y un hombre menor de 18 años, sin reportarse diferencias significativas entre hogares donde sólo hay niñas y adolescentes mujeres y hogares donde sólo hay niños y adolescentes hombres. Así, la proporción de hogares pobres cuando hay una niña y un niño es cerca del doble —llega al 45,7%— con respecto a hogares que tienen solamente una mujer o un hombre menor de 18 años entre sus integrantes (28,0%), y es cuatro veces mayor que los hogares pobres que no tienen niños ni niñas, donde la pobreza afecta al 11,4%. Este comportamiento, que se vincula directamente con el mayor tamaño de los hogares donde es posible encontrar de manera simultánea a niños y niñas¹⁸, se atenúa en el caso de las zonas urbanas y se intensifica en las zonas rurales (véase el gráfico 6).

Gráfico 6
América Latina (18 países): hogares bajo la línea de pobreza según presencia de niños, niñas y adolescentes y zona de residencia, alrededor de 2013
(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.

^a Promedio simple de 18 países: Argentina (2012), Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Brasil (2013), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), Perú (2013), República Dominicana (2013), Uruguay (2013) y Venezuela (Rep. Bol. de) (2013).

^b Promedio simple de 16 países: Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Brasil (2013), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), Perú (2013), República Dominicana (2013) y Uruguay (2013).

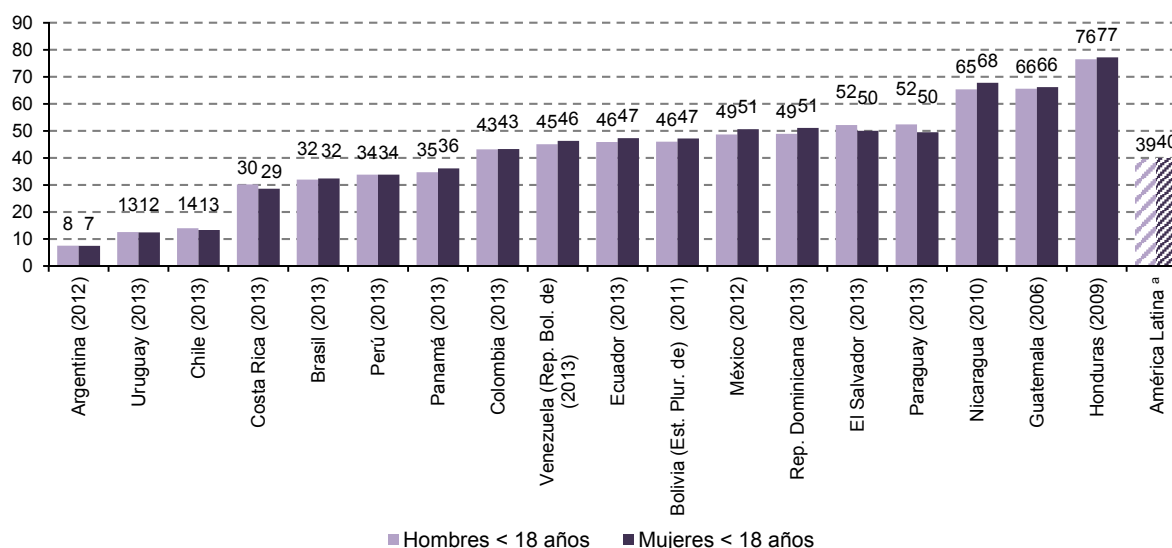
¹⁷ Limitaciones de la medición de la pobreza monetaria desde una perspectiva de género, son, entre otras, el que asume a los hogares como unidades homogéneas sin abordar las diferencias en el acceso a recursos entre sus integrantes, invisibilizando el aporte realizado por las mujeres al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y las barreras que éste impone para su autonomía económica y su mayor vulnerabilidad frente a choques económicos y cambios en la estructura familiar (CEPAL-UNICEF, 2010, pág. 21).

¹⁸ La mayor incidencia de la pobreza en los hogares compuestos por al menos un niño y una niña es coherente con evidencia ya levantada respecto de la mayor pobreza en hogares con un número promedio superior de niños y niñas. Para más detalles véase CEPAL (2013b) y Rossel (2013).

Los hogares que tienen entre sus integrantes al menos una niña y un niño y están en pobreza tienen un número promedio de 7 miembros, mientras los hogares sin niños ni niñas tienen un promedio de 3 integrantes tanto para los que están en situación de pobreza, como para los que no lo están. Este fenómeno da cuenta de cómo se intensifica la vivencia de la pobreza en hogares más numerosos, lo que tiene implicancias para las niñas y las adolescentes que crecen en su interior, al contar con menores ingresos para alcanzar un nivel de vida adecuado, y en particular, ante los posibles riesgos para su bienestar derivados de desarrollar, con mayor intensidad, trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (véase el capítulo III).

Al analizar la situación de pobreza monetaria entre niñas y adolescentes mujeres y niños y adolescentes varones, se observa que su incidencia es levemente mayor entre las primeras, situación que prevalece en más de la mitad de los países de América Latina (véase el gráfico 7). Así, la incidencia de la pobreza afecta al 40% de los hogares donde viven niñas y adolescentes mujeres. Entre países, se encuentran diferencias significativas en esta situación: la pobreza llega a afectar al 77% de las niñas y adolescentes en Honduras —porcentaje levemente inferior que para los niños y adolescentes varones—, mientras que en la Argentina, su incidencia es del 7%.

Gráfico 7
América Latina (18 países): niños, niñas y adolescentes que viven en hogares
bajo la línea de pobreza según sexo, alrededor de 2013
(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.

^a Promedio ponderado de 18 países: Argentina (2012), Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Brasil (2013), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), Perú (2013), República Dominicana (2013), Uruguay (2013), Venezuela (Rep. Bol. de) (2013).

En promedio, 54% de los hogares donde habitan niñas y adolescentes en áreas rurales, y 34% en áreas urbanas, se encuentran en situación de pobreza. Al desagregarse la incidencia de la pobreza monetaria según grupos de edad, se observa que ésta afecta al 42% de las niñas y las adolescentes entre 6 y 13 años, al 41% de las niñas entre 0 y 5 años y al 36% de quienes tienen entre 14 y 17 años. Estos datos son indicativos de las mayores implicancias económicas que para los hogares impone el cuidado de niños y niñas pequeñas ante un déficit de respuestas públicas en esta materia. Por otra parte, el que la pobreza sea menor en hogares donde habitan adolescentes entre 14 y 17 años puede relacionarse tanto con el descenso en la demanda de cuidados que estos hogares experimentan, permitiendo, por ejemplo, que las personas cuidadoras puedan incorporarse en jornadas más extensas al mercado laboral; con su

redistribución al interior del hogar, de forma tal que los cuidados son también asumidos por adolescentes, en particular, mujeres (véase el capítulo IV); así como con la creciente incorporación de las y los adolescentes al trabajo remunerado (véase el capítulo IV).

Finalmente, otro elemento que contribuye a incrementar la vulnerabilidad de niñas y adolescentes mujeres en la región respecto de la composición de los hogares donde habitan tiene relación con las uniones conyugales y el matrimonio infantil y precoz¹⁹. Esta situación genera dependencia temprana en las mujeres, asociada a situaciones de desprotección social con un fuerte componente de género²⁰ y aumenta las posibilidades de embarazo adolescente (UNFPA, 2013) y violencia contra ellas, además de estar con frecuencia asociadas a una mayor carga de trabajo de cuidados no remunerado (véase el recuadro 1). Naciones Unidas ha alertado frente a las asociaciones existentes entre las uniones a temprana edad y una serie de riesgos a las que están expuestas las niñas y las adolescentes en esta situación, incluyendo el embarazo infantil y adolescente, la violencia de género y la pobreza de ellas y sus hijos e hijas (Grupo inter-agencial regional para la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres, 2015). En particular, es posible prever que niñas y adolescentes reproduzcan intergeneracionalmente contextos de pobreza y protagonicen trayectorias trucas en su desarrollo integral, contribuyendo a la mayor presencia de mujeres en hogares pobres que se ha identificado como tendencia en aumento en la región²¹. Las niñas y las adolescentes que viven en áreas rurales, provienen de hogares en situación de pobreza y pertenecen a pueblos indígenas, son más vulnerables a este fenómeno (UNICEF, 2014 en Grupo inter-agencial regional para la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres, 2015).

Recuadro 1

La protección contra el matrimonio infantil en América Latina y el Caribe

Se habla de matrimonio infantil o precoz en aquellos casos en que uno o ambos contrayentes son todavía considerados como niño, niña o adolescente, es decir un matrimonio formal o unión informal que sucede antes de los 18 años. La Convención sobre el Consentimiento para el Matrimonio, la Edad Mínima para el Matrimonio y el Registro de Matrimonios (ONU, 1962) establece en su segundo artículo que “Los Estados Partes en la presente Convención adoptarán las medidas legislativas necesarias para determinar la edad mínima para contraer matrimonio. No podrán contraer legalmente matrimonio las personas que no hayan cumplido esa edad, salvo que la autoridad competente por causas justificadas y en interés de los contrayentes, dispense el requisito de la edad”. Asimismo, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 1979) establece que el compromiso matrimonial y el matrimonio de un niño o niña no tendrán efectos jurídicos y que se deben tomar todas las medidas necesarias, incluidas las legislativas, para establecer una edad mínima de matrimonio. La edad recomendada por el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer es de 18 años (Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1994).

Además de los factores económicos que pueden empujar a que los padres busquen casar tempranamente a sus hijas e hijos, detrás del matrimonio infantil existen factores culturales y vinculados a la discriminación de género, bajo la cual se puede considerar que la educación de las niñas es menos importante que la de los niños, que hay que casar a las mujeres siendo niñas con el fin de asegurar su protección o iniciar tempranamente su periodo reproductivo. El matrimonio infantil y precoz está íntimamente vinculado a las inequidades, normas y estereotipos de género profundamente arraigadas.

A su vez, entre los impactos del matrimonio infantil o precoz se cuentan el abandono escolar, el embarazo precoz que aumenta los riesgos de muerte prematura, la exposición a las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA y la violencia. Según UNICEF (2014e), una joven que se casa antes de los 18 años tiene mayor probabilidad de ser víctima de abuso y violencia, así como de estar en situación de pobreza. Desde esta óptica y porque constituye una amenaza grave para la vida, la salud, y el desarrollo futuro de las mujeres jóvenes, se puede considerar al matrimonio temprano como una violación de los derechos humanos.

¹⁹ La Observación General número 13 de 2011 del Comité de los Derechos del niño, utiliza la terminología de matrimonio precoz e infantil. Véase [en línea]: < http://srsg.violenceagainchildren.org/es/document/crc-c-gc-13_720>.

²⁰ De acuerdo a UNICEF (2010), “el matrimonio prematuro es producto de la discriminación basada en el género que otorga más valor a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación de los niños frente a las niñas”. En ese sentido, la perspectiva de género hace visible que algunos usos y costumbres como el matrimonio infantil y el matrimonio forzado, los delitos relacionados con la dote, la servidumbre y la explotación sexual en el marco del matrimonio, atentan contra los derechos de las niñas.

²¹ El índice de feminidad de la pobreza ilustra el porcentaje de mujeres pobres de 20 a 59 años en relación a los hombres pobres de la misma edad. De acuerdo a datos de la CEPAL para 12 países de América Latina alrededor de 2013 en base a tabulaciones especiales de las encuestas de hogares, este índice era superior a 100 en todos los países, mostrando que la pobreza afecta en mayor grado a las mujeres que a los hombres. Véase [en línea]: < <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=1694&idioma=e>>.

Recuadro 1 (conclusión)

Existe una dispar regulación sobre el matrimonio temprano en América Latina. Éste suele ser regulada por códigos civiles y de familia en los países, sin embargo, la mayoría de las legislaciones adolecen de claridad, utilizando términos ambiguos que dejan a la discreción de las autoridades la interpretación de la ley.

La gran mayoría de los países en América Latina establece que la edad mínima para tener capacidad de dar consentimiento libre y jurídicamente vinculante para contraer matrimonio es de 18 años. A pesar de esta edad mínima, todos los países prevén la posibilidad de contraer matrimonio antes (la edad varía según los países) con el consentimiento de los responsables legales o/y con dispensa judicial. En varios países se establecen excepciones a las edades legales para contraer matrimonio, en el caso que la niña esté embarazada. Éste es el caso en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras y en la República Bolivariana de Venezuela (UNFPA, 2012).

Además, algunas legislaciones consideran diferentes edades como la mínima para contraer matrimonio para hombres y mujeres, encontrándose los siguientes casos:

- Los países que declaran nulo el matrimonio de los hombres menores de 16 años y mujeres menores de 14 años: el Estado Plurinacional de Bolivia, Cuba, Guatemala, Panamá, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela.
- Los países que establecen edad mínima para contraer matrimonio de 14 años para los hombres y de 12 años para las mujeres: el Ecuador, El Salvador y el Uruguay.
- Otros tramos etéreos establecidos: Honduras, que establece la edad mínima para casarse de 18 años para los varones y 16 años para las mujeres; Nicaragua, que establece 21 años como mínimo para los hombres y 18 años para las mujeres (15 años para el hombre y 14 años para la mujer con consentimiento de las personas legalmente a cargo); la República Dominicana, que establece esta edad en 18 años para el hombre y 15 años para la mujer.

La situación es también similar en países del Caribe. En lo que respecta a la ley matrimonial de los territorios ingleses de ultramar ubicados en el este del Caribe, la edad mínima para contraer matrimonio es de 18 años de edad, a excepción de Las Islas Turcas y Caicos, así como de las Islas Vírgenes Británicas que establecen respectivamente una edad de 21 y 16 años. Sin embargo, a pesar de que en las legislaciones de dichos países aparezca recogido una edad mínima en la ley matrimonial, todos estos países presentan de forma general un supuesto bajo el cual se puede contraer matrimonio antes de la edad fijada si se considera que es de interés para los futuros cónyuges. En el caso de Anguila, Antigua y Barbuda, Montserrat, San Kitis y Nevis esta excepción puede darse a partir de los 15 años, en el caso de Dominica, Granada, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas, así como las Islas Turcas y Caicos es de 16 (Morlachetti, 2015).

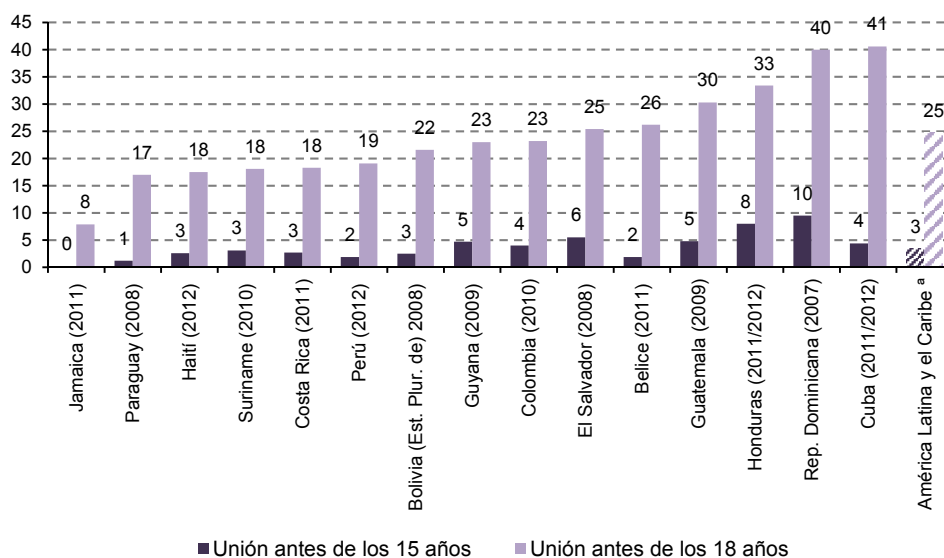
Cabe señalar, que en noviembre de 2015, Guatemala ha aprobado el decreto 08-2015, que modifica el Código Civil, elevando la edad legal para contraer matrimonio a los dieciocho años para hombres y mujeres. Igualmente, se reforma la excepción de edad, que se eleva a dieciséis años para los hombres y las mujeres. Este Decreto marco un hito en la protección de los derechos del niño y de la niña en Guatemala. En Guatemala, en los últimos cuatro años se han registrado 80.000 matrimonios de niñas menores de edad en el país (El País, 2016). Una reforma similar fue aprobada en abril de 2015 en México, país que modificó el Código Civil Federal, incrementando la edad mínima para contraer matrimonio a la mayoría de edad (18 años) sin excepciones.

Las Naciones Unidas han exhortado a los países a tomar medidas apropiadas para abordar las causas del matrimonio en la infancia y el matrimonio forzoso, fortaleciendo las políticas y protección de los derechos de los niños, especialmente, de las niñas, y promulgando y dando cumplimiento a las leyes vinculadas a la edad mínima para dar consentimiento y contraer matrimonio, elevando, cuando fuere necesario, la edad mínima para casarse (ONU, 2011).

Fuente: Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 21 (13° período de sesiones), *La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares*, 1994; Fondo de la Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), Plan de Acción para la Igualdad entre los Géneros del UNICEF para 2014-2017, 1E/ICEF/2014/CRP.12, 15 de Abril de 2014; Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), "Análisis legislativo comparado sobre embarazo adolescente y matrimonio temprano", Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2012; Gwendoline Peltier, "Violencia y salud sexual y reproductiva de las niñas y las adolescentes en América Latina: revisión de políticas", Documento de Trabajo en el marco del Convenio Interagencial CEPAL-UNICEF 2015-2016, mimeo, 2015; El País (13 enero de 2016), "Rosmery: la fuerza de las mujeres mayas" [en línea]: <http://elpais.com/elpais/2016/01/12/planeta_futuro/1452616231_076041.html>; Alejandro Morlachetti "Current State of Legislation in the Eastern Caribbean and British Overseas Territories from a Children's Rights Perspective Author", UNICEF Office for the Eastern Caribbean Area, Barbados, 2015; Naciones Unidas, Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, resolución 1763 A (XVII), 1962; Naciones Unidas, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, resolución 34/180, 1979.

De acuerdo con un estudio de UNICEF (2015) para 15 países de América Latina y el Caribe, alrededor de 2010, 3,4% de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad tuvieron su primera unión conyugal antes de los 15 años de edad y 25% lo hizo antes de los 18 años entre las mujeres de 20 a 24 años. En el caso de la República Dominicana, 40% de las adolescentes ha tenido una unión conyugal antes de los 18 años y un 10% la tuvo antes de los 15 años (véase el gráfico 8).

Gráfico 8
América Latina y el Caribe (15 países): mujeres de 15 a 19 años de edad que tuvieron primera unión conyugal antes de los 15 años y mujeres de 20 a 24 años de edad que tuvieron primera unión antes de los 18 años, alrededor de 2010
 (En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*, Figura 3.3 página 16, 2015.

^a Promedio simple sobre países observados.

Los datos presentados muestran que existen al menos dos factores que se vinculan directamente con el bienestar de las niñas y las adolescentes y el de los hogares donde ellas habitan y que pueden ser abordados por políticas concretas para atender su situación. Por una parte, la incidencia de la pobreza es todavía alta para la población compuesta por niñas y adolescentes, así como para niños y adolescentes varones, e implica una prioridad ética para los gobiernos de la región. Como se ha mostrado en el análisis de la composición de los hogares de América Latina, la situación de las niñas y las adolescentes es un asunto que atañe directamente a la mayoría de los hogares de la región, pues su presencia es transversal en los países. De esta forma, su reducción puede contribuir de manera importante a la reducción regional de la pobreza y a detener su transmisión intergeneracional. Por otra parte, pese a los esfuerzos emprendidos en años recientes, las uniones tempranas y el matrimonio precoz es una realidad en la región y debe ser abordado desde múltiples perspectivas, legales, culturales y sociales, para asegurar su erradicación. En ambos casos, acciones que intervengan para reorientar este mapa de riesgos que enfrentan las niñas y las adolescentes a uno de oportunidades, considerando las discriminaciones cruzadas que afectan a quienes pertenecen a pueblos indígenas y habitan en áreas rurales, contribuirán decididamente al logro de la igualdad de género como parte de una agenda de desarrollo sostenible en la región.

III. El acceso a la educación y a la salud

El acceso a servicios públicos básicos de salud y educación, y el disponer de las oportunidades para alcanzar, de manera efectiva, el nivel más alto de salud física y mental posible y competencias educativas adecuadas y suficientes para el desarrollo integral, deben comprenderse en su triple dimensión: derechos sociales de ciudadanía; activos fundamentales para hacer frente a riesgos de diversa naturaleza que pueden atentar contra el bienestar; y capacidades habilitantes y palancas del desarrollo individual, social y económico de los países (CEPAL, 2010, 2014e; Kaztman y Filgueira, 2001). Ambos derechos están resguardados de manera explícita dentro de la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), y en el caso de las niñas y las adolescentes, han sido resaltados como aspectos esenciales a ser considerados dentro del desarrollo de la política pública para evitar todas las formas de discriminación hacia ellas en los países (ONU, 2011; ONU, 1979, 1995). En particular, desde una perspectiva de género y como indica la CEDAW (ONU, 1979), el acceso de las niñas y las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental en atención a las necesidades y riesgos de salud que ellas enfrentan en sus contextos sociales y culturales (UNICEF, 2014a). Por su relevancia para la autonomía presente y futura de niñas y adolescentes, esta sección revisa de manera específica y detallada indicadores que dan cuenta de la situación de esta población con respecto a su ejercicio de estos derechos, identificando los desafíos más persistentes y urgentes.

A. Avances y nudos de desigualdad en la educación

Las niñas y las adolescentes han experimentado avances sustantivos en su acceso a la educación en América Latina y el Caribe, los que se ven reflejados en las tasas de matrícula neta en la educación pre-primaria, primaria y secundaria igualitarias o más altas con respecto a los varones. En el caso de la educación secundaria, las adolescentes alcanzan una tasa de matrícula neta 5 puntos porcentuales mayor a la de los adolescentes.

No obstante, los promedios ocultan desigualdades socio-económicas, territoriales y étnicas que afectan a las niñas y a las adolescentes en su acceso a la educación, mostrando el entrecruzamiento de factores de exclusión. En América Latina, una de cada cuatro adolescentes mujeres que viven en áreas rurales y en situación de pobreza no asiste a la escuela y en promedio, asisten menos que los adolescentes

en la misma situación. Las diferencias en la asistencia escolar entre niñas y adolescentes mujeres que pertenecen a pueblos indígenas y no lo hacen son considerables. Asimismo, se observa una alta heterogeneidad en la posibilidad que tienen niñas y adolescentes de ejercer plenamente su derecho a la educación en distintos países. A ello se suma la desigualdad que se aprecia en los resultados educativos en las distintas asignaturas que muestran mujeres y varones iniciando un circuito de estratificación en las áreas del conocimiento que posteriormente se replica en el ámbito laboral. Finalmente, en el abandono de los estudios inciden una serie de factores que afectan, en mayor grado, a las niñas y a las adolescentes en mayor situación de vulnerabilidad, quienes viven en situación de pobreza o han sido madre a temprana edad. Estos datos muestran que las oportunidades para la inclusión social con las que cuentan las niñas y las adolescentes son altamente segmentadas en la región.

El ejercicio del derecho a la educación es un ámbito neurálgico del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes y del bienestar social, cultural y económico de los países. Para niños, niñas y adolescentes, el acceso y la calidad de la educación formal que reciben, junto con la familia y el entorno en el que crecen, son experiencias habilitadoras que circunscriben las condiciones en las que se desenvuelve su desarrollo (UNICEF, 2014a). La educación es, por tanto, una palanca fundamental para el ejercicio de derechos y ciudadanía y un factor explicativo de la posibilidad de las sociedades para avanzar en la ruta de la igualdad (CEPAL, 2010, 2015c).

El acceso a la educación entre las niñas y las adolescentes contribuye significativamente al desarrollo de su autonomía económica, física y política. La evidencia disponible muestra que mayores niveles de educación se vinculan con la postergación en las uniones tempranas y el matrimonio precoz, el nacimiento del primer hijo y el aumento de los ingresos monetarios futuros de las niñas y adolescentes (UNICEF, 2014a).

A continuación se analizan indicadores vinculados a la cobertura y a la calidad de la educación que reciben niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe para caracterizar el acceso efectivo de esta población a este derecho en distintos niveles educativos, el cual puede vincularse con las barreras efectivas que ellas enfrentan en distintos momentos de su ciclo de vida. Se presta especial atención al nivel de la educación secundaria donde las brechas entre las adolescentes que crecen en distintos contextos, y entre varones y mujeres, se acentúan. Se incluye también información sobre la situación de las niñas y las adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas, quienes han padecido tradicionalmente de mayor discriminación en el acceso a la educación, así como a otros servicios públicos.

1. La situación de las niñas y las adolescentes en el acceso a la educación

La tasa neta de matrícula²² permite observar la igualdad relativa en el acceso a la educación entre niñas, niños y adolescentes en edad oficial de asistir de acuerdo a cada nivel, previniendo rezagos futuros. La matrícula neta en el nivel de educación pre-primaria muestra un panorama mayoritariamente favorable para las niñas respecto de la posible ocurrencia de desigualdades de género. De acuerdo a información disponible para 30 países de América Latina y el Caribe alrededor de 2013 (véase el gráfico A.3 en el anexo 2), sólo en cinco países, la matrícula neta es mayor para los niños que para las niñas. Estas diferencias son mayores en Antigua y Barbuda y Cuba, aunque, en este último caso, niños y niñas tienen una matrícula superior al 97%. Las diferencias en la matrícula neta en este nivel entre niñas que habitan en los distintos países de la región son sustantivas: mientras en Granada y Aruba llegaba a 98%, en el Paraguay llegaba al 32%. Estos datos alertan respecto al heterogéneo mapa de oportunidades al que acceden niñas y adolescentes en la región desde los primeros años de vida.

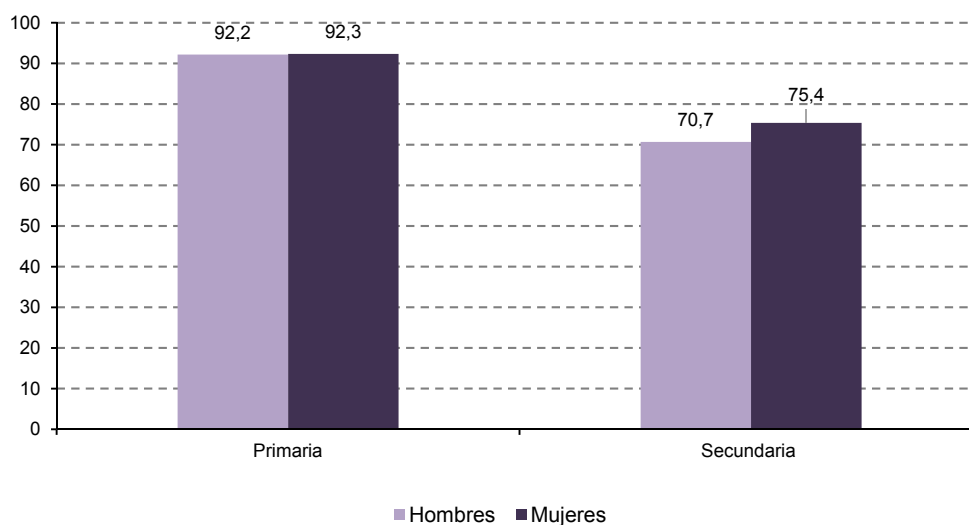
Dentro de los avances más importantes en educación en el mundo se encuentra el aumento de la matrícula de educación primaria que se incrementó de 72% en 1970 a 91% en 2013 (CEPAL, 2015b). Destaca a nivel mundial el aumento de la matrícula primaria de niñas, que logra para el año 2013 una proporción similar a la matrícula primaria de niños. En América Latina y el Caribe, se registra un aumento

²² La matrícula neta por nivel se calcula dividiendo el número de alumnos y alumnas matriculadas que tienen la edad oficial para un determinado nivel de educación (numerador) por la población total para el mismo grupo de edad (denominador). El resultado se multiplica por 100.

en la matrícula neta de la educación primaria de 83% en el año 1970 a 94% en 2013. Sin embargo, se observa un estancamiento en este valor desde 2000 que impide alcanzar la meta de su universalidad planteada dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio²³ (CEPAL, 2015c).

En los países, la matrícula neta en la educación primaria es significativamente mayor que en el caso del nivel pre-primario y el promedio regional no muestra diferencias entre niñas y niños para este indicador (véase el gráfico 9). En la mitad de los países para los que se dispone de información, la matrícula neta en este nivel era mayor entre uno y tres puntos porcentuales para las niñas alrededor de 2013 (véase el gráfico A.4 en el anexo 2). Estos datos son consistentes con lo encontrado por el índice de paridad de género en la educación primaria, que muestra para el mismo año una tasa de acceso para las niñas levemente menor a la de los niños, aunque manteniéndose dentro de los niveles definidos para considerar que se alcanzó la meta de eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria (CEPAL, 2015b, pág. 28).

Gráfico 9
América Latina y el Caribe (41 países)^a: matrícula neta educación primaria y secundaria según sexo, 2012



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 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, (LC/G.2646), Santiago, 2015, en base a datos del Instituto de Estadística de la UNESCO.

^a Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Islas Caimán, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

Para conocer la capacidad efectiva de los sistemas educativos en garantizar el derecho a la educación, es conveniente analizar el porcentaje de la población entre 15 y 19 años que ha completado la educación primaria. El promedio para América Latina mostraba alrededor de 2013 que 92% de las

²³ El índice de paridad de género es uno de los indicadores oficiales para medir el progreso del Objetivo de Desarrollo del Milenio 3 “Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer”, meta 3.A “Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza para el año 2015”. Este índice mide la relación entre la matrícula neta de las mujeres y varones en un nivel determinado de enseñanza, donde 1 muestra paridad absoluta, un resultado menor a 1 muestra una ventaja para los varones, y uno mayor a 1, para las mujeres. De acuerdo a datos del Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en 2013, este índice era 0,973 en el promedio para 41 países de América Latina y el Caribe, indicando una leve ventaja para los niños en el acceso a la educación, aunque se mantiene dentro de los niveles en los que se puede considerar que se ha logrado la meta (entre 0,97 y 1,03) (CEPAL, 2015b, pág. 28). Para mayores antecedentes, véase [en línea]: <<http://stats.uis.unesco.org/>>.

personas con edades entre 15 y 19 años había culminado el ciclo completo de educación primaria, con una leve ventaja para las mujeres de esta edad, 92% de quienes, en promedio, han completado este nivel educacional, en comparación con 91% de los hombres²⁴. En la gran mayoría de los países, más del 90% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años había concluido la educación primaria, con excepción de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Guatemala. Las brechas entre hombres y mujeres son reducidas, cuando existen y en la mayoría de los casos, a favor de las mujeres. Sólo en Guatemala, la conclusión de este nivel en 2006²⁵ era 10 puntos porcentuales menor para las mujeres que para los hombres, tendencia que se verifica también para los indicadores de acceso a la educación secundaria y que puede estar reflejando el entrecruzamiento de variables clásicas de exclusión que afectan a las mujeres, tales como la mayor incidencia de pobreza, ruralidad y pertenencia a pueblos indígenas.

Los datos agregados a nivel nacional y regional no muestran toda la diversidad de situaciones y dificultades que enfrentan las niñas y las adolescentes en los países en atención a dinámicas de exclusión de larga data. En primer lugar, el área de residencia marca una diferencia relevante respecto de la posibilidad de concluir niveles educativos, en particular, para niñas y adolescentes que viven en áreas rurales (Rico y Trucco, 2014) y donde ellas enfrentan barreras relevantes para su acceso, las que se vinculan con la accesibilidad física a los establecimientos educativos, su cobertura y la disponibilidad de recursos para estudiar (UNICEF, 2015). La evidencia disponible corrobora esta aseveración: la conclusión del nivel de educación primaria en los países es mayor en las zonas urbanas. En 17 países de América Latina, sobre el 95% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años que viven en estas zonas han completado este nivel educativo. Guatemala y Nicaragua muestran la menor cobertura, con porcentajes de conclusión de 77% y 86%, respectivamente. En la mayoría de los países, la conclusión de este nivel muestra datos favorables a las adolescentes, y cuando su conclusión es menor, nunca lo es en más de un punto porcentual, con la excepción de Guatemala donde se mantiene la tendencia de una mayor conclusión de este nivel entre los varones: las adolescentes mujeres concluyen este nivel 7% menos que los hombres.

En las zonas rurales, en cambio, la conclusión educativa de este nivel es menor y llega al 86% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años. Las diferencias en la conclusión educativa entre hombres y mujeres se mantienen moderadas, aunque son superiores que para el nivel primario, y en la gran mayoría de los países muestran una leve ventaja para las mujeres. No obstante, el Estado Plurinacional de Bolivia en 2011 y Guatemala en 2006, mostraban una conclusión de 5 y 11 puntos porcentuales mayor para los adolescentes varones que para las mujeres, respectivamente, lo que puede estar reflejando las mayores barreras que enfrentan las niñas y las adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas en estos países para concluir este nivel educativo. Esta tendencia es inversa en los casos de Nicaragua y la República Dominicana, donde la conclusión de este nivel educativo entre las mujeres es 15% y 8% más, respectivamente, que entre los hombres (véase el gráfico 10).

Una mirada más detallada a las desigualdades étnicas en el sistema educativo, no muestra diferencias sustantivas en la asistencia escolar entre niñas de 6 a 11 años y niños del mismo tramo etario y que pertenecen a pueblos indígenas, de acuerdo a los datos disponibles para nueve países de América Latina alrededor de 2010²⁶. Sólo en el caso de Nicaragua, en 2005, se verificaba una ventaja de 3 puntos porcentuales en la asistencia escolar a favor de las niñas: mientras 86% de las niñas asistía a un establecimiento educativo, 83% de los varones lo hacía. La variable de pertenencia étnica se manifestaba con fuerza, en cambio, en las desigualdades identificadas entre niñas que pertenecen y no lo hacen a pueblos

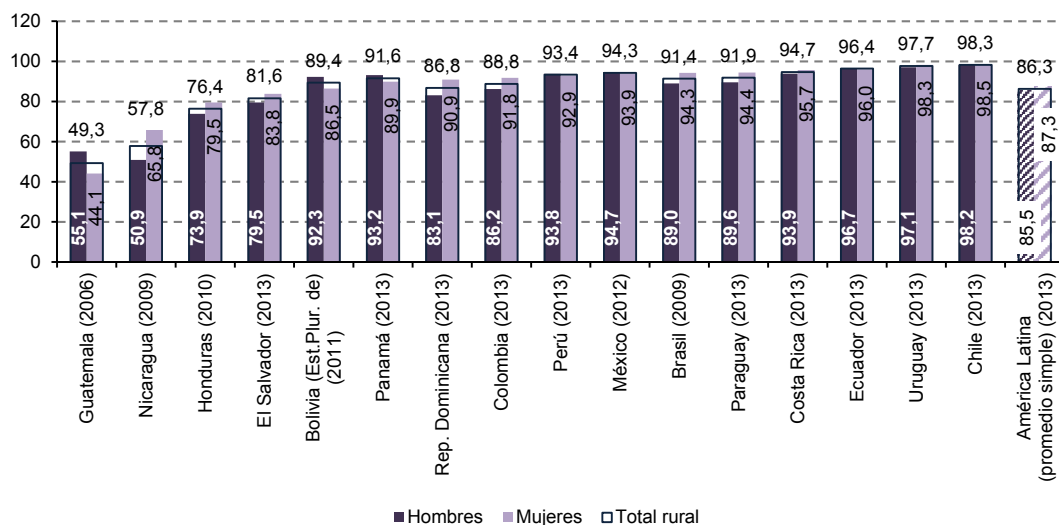
²⁴ De acuerdo a datos de la CEPAL, División de Estadísticas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de 18 países de América Latina: Argentina (2010), Bolivia (Estado Plurinacional de) (2009), Brasil (2009), Chile (2009), Colombia (2010), Costa Rica (2010), Ecuador (2010), El Salvador (2010), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2010), Nicaragua (2009), Panamá (2010), Perú (2010), Paraguay (2010), la República Dominicana (2010), Uruguay (2010) y Venezuela (República Bolivariana de) (2010) en CEPAL (2015b), Anexo Estadístico.

²⁵ La conclusión de este nivel educativo para las adolescentes mujeres entre 15 y 19 años llegaba al 58%, en comparación con 68% entre los adolescentes varones. La situación de Guatemala con respecto a la conclusión educativa ha sido también destacada por Rico y Trucco (2014): de acuerdo a datos de CEPAL, la conclusión de la alta secundaria entre las jóvenes de 20 a 24 años en ese país que pertenecen al quintil más pobre de ingresos apenas subió del 1% al 3% entre 1990 y 2010.

²⁶ De acuerdo a datos de CEPAL (2013a, pág. 85) a partir de procesamientos especiales de los microdatos censales de los siguientes países: Brasil (2010), Colombia (2005), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), México (2010), Nicaragua (2005), Panamá (2010), Perú (2007) y Uruguay (2011).

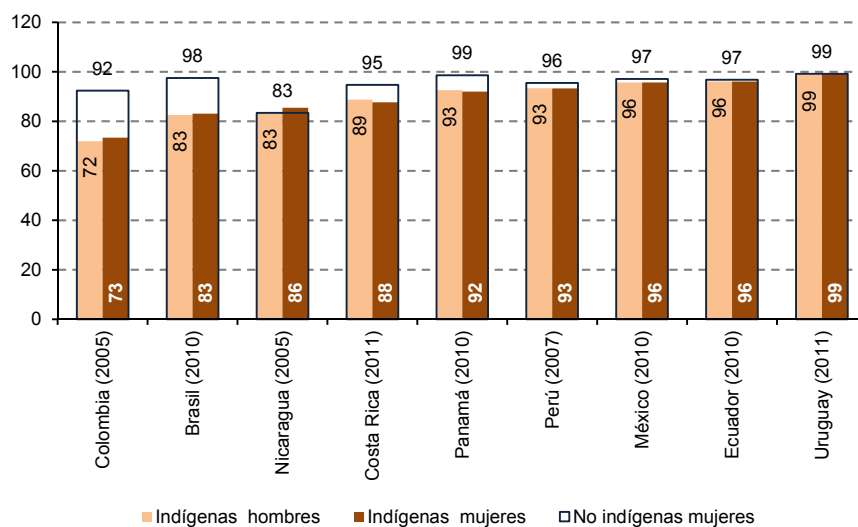
indígenas: en Colombia, según datos de 2005, la diferencia en la asistencia a establecimientos educativos de niñas que pertenecen a pueblos indígenas era 19 puntos porcentuales menor a la de niñas no indígenas y en Brasil, en 2010, esta diferencia era de 14 puntos porcentuales (CEPAL, 2013a) (véase el gráfico 11).

Gráfico 10
América Latina (16 países): adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años de edad residentes en zonas rurales con educación primaria completa según sexo, alrededor de 2012
 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Estadísticas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Gráfico 11
América Latina (9 países): niñas y niños que pertenecen a pueblos indígenas de 6 a 11 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según sexo, circa 2010
 (En porcentajes)



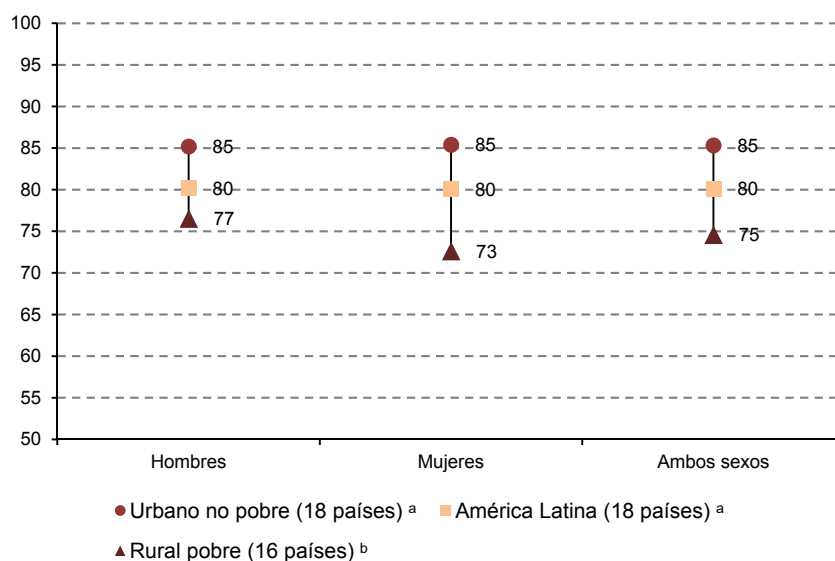
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población y División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*, Cuadro 13, página 85, 2013.

Con respecto a la educación secundaria, la región presenta una contra tendencia respecto del mundo donde los niños tienen un leve mayor acceso a este nivel de educación que las niñas: a nivel mundial, la matrícula neta de los adolescentes es 67% entre los adolescentes y de 65% entre las adolescentes, En América Latina y el Caribe, en cambio, la matrícula neta en este nivel para los adolescentes varones es 71% y de 75% para las adolescentes de la región (véase el gráfico 9) y aumentó más entre las mujeres que en los hombres entre los años 2000 y 2013. Estos datos son congruentes con el índice de paridad de género para América Latina y el Caribe en este nivel de educación, el cual llegaba en 2013 a 1,07 mostrando un mejor acceso para las adolescentes (CEPAL, 2015b).

Al analizar la situación de la matrícula neta en este nivel de educación en los países, las diferencias a favor de las niñas y las adolescentes se intensifican con respecto a la matrícula neta en la educación primaria: nuevamente, sólo en Guatemala se observa una ventaja de cuatro puntos porcentuales para los varones respecto de las mujeres en este nivel. Por el contrario, en la gran mayoría de los países, la tasa es mayor para las niñas y las adolescentes, con diferencias a su favor que llegaban en el Caribe al 14% en Guyana en 2013 (véase el gráfico A.5 en el anexo 2).

Sin embargo, persisten las brechas en el acceso a la educación en este nivel según el área de residencia de las y los adolescentes, y esta situación afecta de manera más intensa a las adolescentes mujeres. Al analizar la asistencia a un establecimiento educacional entre adolescentes mujeres y varones de 14 a 17 años en 15 países de América Latina, se observa que ésta es menor para las adolescentes que viven en áreas rurales y en situación de pobreza. En contraste, no se encuentran diferencias en la asistencia de adolescentes mujeres y varones que viven en áreas urbanas y no están en situación de pobreza (véase el gráfico 12).

Gráfico 12
América Latina: hombres y mujeres adolescentes entre 14 y 17 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según zona de residencia y línea de pobreza, alrededor de 2013
 (En porcentajes)



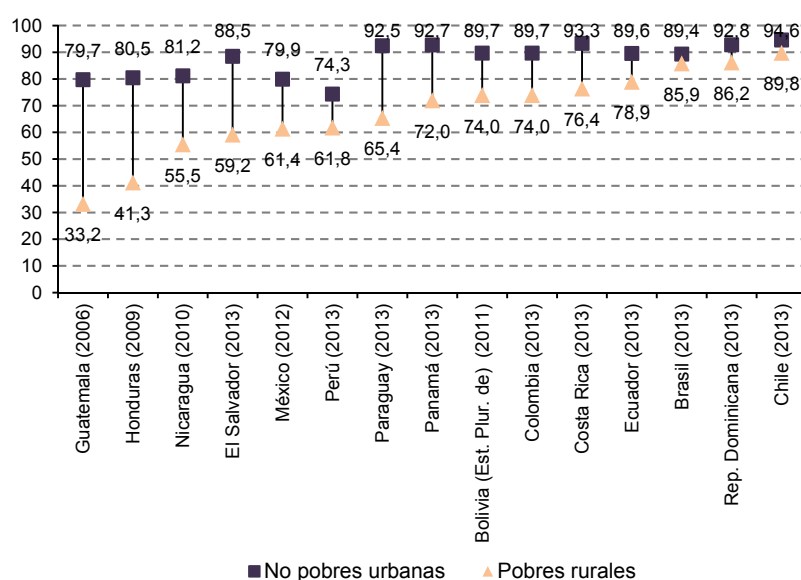
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Promedio ponderado de 18 países: Argentina (2012), Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Brasil (2013), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), Perú (2013), República Dominicana (2013), Uruguay (2013), Venezuela (Rep. Bol. de) (2013).

^b Promedio ponderado de 15 países: Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Brasil (2013), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), Perú (2013), República Dominicana (2013).

Una revisión de la situación de la asistencia a establecimientos educativos por país muestra más concretamente las brechas que existen entre adolescentes mujeres que crecen en distintos contextos, ilustrando un mapa de oportunidades distante de garantizar iguales oportunidades para todas las adolescentes en la región. La diferencia entre adolescentes que viven en áreas urbanas y no están en situación de pobreza respecto de quienes habitan en áreas rurales y están en esta situación podía llegar a mostrar más de 46 puntos porcentuales de diferencia en la asistencia a establecimientos educativos en Guatemala en 2006, a favor de las primeras²⁷. Como mínimo, esta brecha llegaba a reducirse a tres puntos porcentuales en el caso de Brasil en 2013. Además, la asistencia a establecimientos educativos para este tramo de edad entre adolescentes mujeres difiere sustantivamente entre países (véase el gráfico 13).

Gráfico 13
América Latina (15 países): mujeres adolescentes entre 14 y 17 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según zona y línea de pobreza, alrededor de 2013
 (En porcentajes)

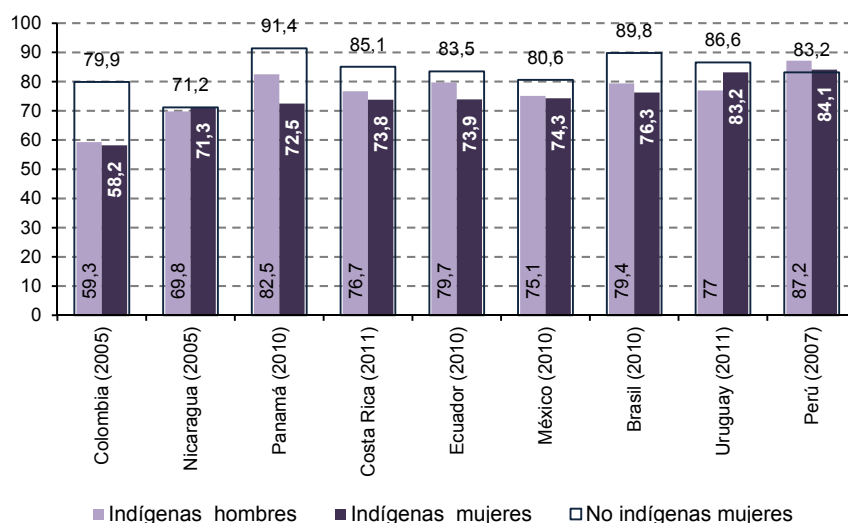


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

En el caso de las y los adolescentes entre 12 y 17 años que pertenecen a pueblos indígenas, emergen también desigualdades de género en la asistencia a un establecimiento educativo. De acuerdo a datos disponibles para 9 países de América Latina alrededor de 2010, en la mayoría de los casos, los adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas asistían en mayor proporción que las adolescentes (véase el gráfico 14). En Panamá, las adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas asistían en promedio diez puntos porcentuales menos que los adolescentes indígenas a un establecimiento educativo en este tramo de edad. Estos datos reflejan la persistencia de las desigualdades entrecruzadas por el género y la pertenencia étnica en la región. No obstante, como es también el caso en el tramo de edad entre 6 y 11 años, las mayores brechas se aprecian entre adolescentes mujeres que pertenecen y no a pueblos indígenas. En Colombia y Panamá, esta brecha superaba y rondaba los veinte puntos porcentuales, respectivamente, mientras en los casos de Nicaragua y el Perú se hacía mínima.

²⁷ De acuerdo a la información proveniente de la Encuesta de Hogares de 2006, último año disponible para el procesamiento de esta información.

Gráfico 14
América Latina (9 países): hombres y mujeres adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas de 12 a 17 años de edad que asisten a algún establecimiento educativo según sexo, circa 2010
 (En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población y División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*, Cuadro 13, página 85, 2013.

Para conocer con fidelidad el nivel de conclusión educativa de la educación secundaria que muestran adolescentes mujeres y varones es necesario observar el tramo etario de 20 a 24 años. En 2013, sólo 1 de cada dos jóvenes había completado este nivel educativo, siendo su tasa de conclusión de 58%²⁸. Tal como muestran los datos de matrícula para este nivel, en su conclusión también se observa una ventaja a favor de las jóvenes: mientras 54% de los jóvenes habían concluido este nivel en 2013, 61% lo había hecho entre las jóvenes. Sin embargo, las diferencias según áreas de residencia son considerables: en las áreas urbanas, los varones muestran una tasa de conclusión de este nivel del 62% y las mujeres, del 68%²⁹; en las áreas rurales, en cambio, la conclusión es sólo del 35% entre los varones y del 39% entre las mujeres³⁰. Las disparidades en la conclusión de este nivel son también apreciables en función de los niveles de ingresos de los hogares en los que habitan las y los jóvenes: un 84% de las mujeres del primer quintil de ingresos culminan este nivel, en comparación con 76% de los varones; en el quintil de menores de ingresos, en cambio, la conclusión educativa llega sólo al 35% de las mujeres y al 32% de los varones, estrechándose las diferencias en función del sexo, pero incrementándose las vinculadas con las desigualdades de ingresos³¹.

Las desigualdades son también observables en función de la pertenencia étnica. De acuerdo a datos alrededor de 2010 con respecto a la situación de la conclusión de la alta secundaria entre jóvenes indígenas y afrodescendientes de 20 a 24 años en cinco países de la región, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador y Guatemala, sólo en Chile no se aprecian diferencias sustantivas según sexo. Tanto en el Estado Plurinacional de Bolivia como en Guatemala se aprecia una menor conclusión entre las mujeres,

²⁸ De acuerdo a datos de CEPAL (2015 b), División de Estadísticas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares. Promedio simple para 18 países (Argentina 2010, Bolivia (Estado Plurinacional de) 2009, Brasil 2009, Chile 2009, Colombia 2010, Costa Rica 2010, Ecuador 2010, El Salvador 2010, Guatemala 2006, Honduras 2010, México 2010, Nicaragua 2009, Panamá 2010, Perú 2010, Paraguay 2010, República Dominicana 2010, Uruguay 2010, Venezuela (República Bolivariana de) 2010). En Argentina se considera la información sólo para las áreas urbanas.

²⁹ Para el caso de la República Bolivariana de Venezuela, se considera el promedio nacional.

³⁰ Promedio simple para 16 países (Bolivia (Estado Plurinacional de) 2009, Brasil 2009, Chile 2009, Colombia 2010, Costa Rica 2010, Ecuador 2010, El Salvador 2010, Guatemala 2010, Honduras 2010, México 2010, Nicaragua 2009, Panamá 2010, Perú 2010, Paraguay 2010, República Dominicana 2010, Uruguay 2010).

³¹ De acuerdo a datos de CEPAL (2015b), División de Estadísticas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares. Promedio simple para 18 países.

escenario que se acentúa en el caso de las jóvenes en áreas rurales en Guatemala, quienes se encuentran en una situación altamente vulnerable. Por el contrario, en el caso de Brasil y Ecuador, las jóvenes muestran una conclusión de este nivel educativo considerablemente mayor al de los varones (Rico y Trucco, 2014).

Las bajas tasas de conclusión educativa de la educación secundaria y las desigualdades que se aprecian de acuerdo a variables territoriales, étnicas e ingresos, constituyen un llamado de alerta para la región, considerando sus implicancias para las trayectorias laborales de las y los jóvenes y los beneficios económicos y sociales asociados para el conjunto de la sociedad (Rico y Trucco, 2014).

2. Aprendizajes segmentados y expectativas educativas futuras

La calidad y el tipo de aprendizaje que desarrollan los niños y las niñas en el sistema escolar determinan en gran medida sus aspiraciones futuras e intereses. Los mejores resultados observados en matemáticas y ciencias de los hombres versus los mayores puntajes de las mujeres en lenguaje determinan en gran medida trayectorias educativas en la educación terciaria diferenciadas según sexo (Rico y Trucco, 2014). De acuerdo con los resultados del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) en 2012³², la Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, el Perú y el Uruguay presentan diferencias significativas en los aprendizajes de lenguaje a favor de las estudiantes mujeres, los que se revierten a favor de los estudiantes varones en matemáticas. Asimismo, los varones presentan un mejor rendimiento que las mujeres en ciencias en los casos de Chile, Colombia, Costa Rica, México y Perú. A su vez, de acuerdo a los resultados de PISA 2006, el porcentaje de adolescentes hombres de 15 años de edad que aspiraba a desarrollar carreras de ingeniería al cumplir 30 años triplicaba el porcentaje de mujeres con esta aspiración en México y en Colombia, y lo cuadruplicaba en los casos de Argentina y Chile (Rico y Trucco, 2014).

Estas diferencias son relevantes en tanto que el desempeño académico en diversos ámbitos de la educación se vincula en parte con las elecciones y oportunidades de acceso posteriores a campos de estudio y especialización que pueden incrementar la segregación y desigualdad entre mujeres y hombres en función de las carreras escogidas y su remuneración asociada. Así, por ejemplo, las carreras en las áreas de las ciencias sociales y humanidades tienen menor nivel de remuneración promedio que aquellas en los campos de las ciencias e ingeniería, en las que se insertan los varones en mayor proporción que las mujeres (Rico y Trucco, 2014). Detrás del vínculo observado entre desempeño escolar y expectativas futuras, subyacen patrones culturales que derivan en estereotipos de género. Estos luego son replicados en la escuela a través de los discursos y prácticas docentes y el material pedagógico utilizado, sin identificarse estrategias diferenciadas para incidir en los aspectos cognitivos que podrían influir en las desigualdades en los aprendizajes entre mujeres y varones. A su vez, se ha planteado que la elección de carreras profesionales por parte de mujeres y hombres también está permeada por la influencia que ejercen los roles conocidos en el hogar y los mandatos culturales de género que se aprenden y replican tempranamente. Por una parte, podría existir la percepción de que trabajar en determinadas carreras constituyen una prolongación en lo público de las tareas que se realizan en el ámbito privado; por otra parte, pocas niñas y adolescentes mujeres tienen madres que trabajan en áreas vinculadas con las ciencias y las matemáticas, en un contexto marcado por la alta identificación de género de niñas y niños con sus padres. Es también posible que en la elección de una carrera influya también la imagen asociada a un respectivo campo del conocimiento: las carreras asociadas a las matemáticas se han tendido a visualizar como menos femeninas y sociables, a lo que se suma la menor autoconfianza en las propias habilidades para cursarlas por parte de las mujeres (Sikora y Pokropek, 2011 y Bellei y otros, 2013 en Rico y Trucco, 2014). Esto último podría vincularse con el menor rendimiento de las adolescentes en las asignaturas vinculadas con las matemáticas, como ya se indicó³³.

De lo expuesto se desprende la necesidad de intervenir de manera decidida y planificada sobre las desigualdades de género identificadas en los aprendizajes y en el posible rol que pudieran estar ejerciendo en este asunto las prácticas pedagógicas, así como los currículums y la falta de adecuación de la manera en que los contenidos académicos son transmitidos a mujeres y a varones. Desarrollar acciones en este

³² La prueba se enfoca en estudiantes de 15 años, próximos a concluir la enseñanza obligatoria para todos los países de la OCDE y otros de la región. Los datos aquí presentados corresponden a procesamientos especiales de la CEPAL sobre la base de datos de PISA 2012 (Rico y Trucco, 2014).

³³ Según datos de UNESCO (2008 en Rico y Trucco, 2014), 57% de las mujeres en América Latina se graduaba en ciencias sociales, negocios y leyes y 41% lo hacía en carreras en los ámbitos de las ciencias, las matemáticas, medicina, biología física, estadística y computación.

plano no sólo tendrán efectos en el presente de niñas, niños y adolescentes con respecto a su autoconfianza y expectativas vocacionales, sino que también podrán incidir en la férrea segmentación de los mercados laborales de acuerdo al sexo que hoy es observable en todos los países de América Latina (CEPAL, 2016).

3. Avances en un contexto de barreras de género para la plena inclusión educativa

Los datos expuestos en esta sección muestran una situación relativamente auspiciosa en los promedios regionales con respecto a la situación de la igualdad de género en el acceso a la educación. Las niñas y los adolescentes muestran una mayor conclusión educativa de los niveles primario y secundario respecto de sus pares varones, cuestión que ha sido previamente destacada en análisis existentes (CEPAL, 2015b; OIG, 2016). Sin embargo, una mirada más detallada a diversas expresiones de las identidades y vivencias de las niñas y los adolescentes en la región, según su área de residencia, pertenencia a pueblos indígenas y afrodescendientes y situación de pobreza, muestra la persistencia del entrecruzamiento de factores clásicos de exclusión y barreras que afectan su inclusión educativa. Entre las barreras enfrentan las niñas y los adolescentes, particularmente quienes habitan en áreas rurales, se cuentan la accesibilidad física a los centros educativos, los recursos para estudiar (UNICEF, 2015, Rico y Trucco, 2014), y en el caso de quienes pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes, la pertinencia de los currículos —incluyendo la disponibilidad de una oferta educativa en su propio idioma— que asegure el ejercicio de su derecho a la educación (CEPAL/UNICEF, 2012a) conforme han establecido el Convenio 169 (OIT, 1989) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (ONU, 2007).

Es importante destacar que en América Latina, la principal razón que indican las y los jóvenes para abandonar tempranamente el sistema escolar se vinculan con las restricciones económicas que enfrentan, seguido por el desinterés frente a los estudios³⁴: el primer factor es mencionado por el 24% de los varones y el 25% de las mujeres de 12 a 18 años que no han terminado la educación secundaria, mientras el segundo es indicado por el 24% de los varones y el 16% de las mujeres, mostrando una incidencia considerablemente menor del potencial desinterés entre las estudiantes respecto de sus pares varones. El desinterés frente a los estudios demanda mayor investigación específica, pero estudios han mostrado que éste podría estar vinculado con la reducida expectativa de beneficios asociados a la educación secundaria y la desconexión entre la cultura juvenil y escolar (Rico y Trucco, 2014), situación que mostraría la necesidad de potenciar la adecuación de los currículos y estrategias educativas a los contextos diferenciados en los que transcurren las trayectorias educativas de niñas, niños y adolescentes.

Además, como se muestra en la quinta sección de este documento, estos datos deben ser analizados a la luz de las actividades remuneradas y no remuneradas que desarrollan las niñas, los niños y las y los adolescentes en la región. Considerando que detrás del trabajo infantil existe una fuerte asociación con la mayor o menor disponibilidad de recursos al interior de los hogares donde viven las y los niños, es previsible que las barreras económicas estén detrás de 1 de cada 2 adolescentes varones y 1 de cada 3 adolescentes mujeres que abandonan los estudios.

Asimismo, el abandono de los estudios vinculado a los quehaceres domésticos y de cuidados no remunerados y a la maternidad es mencionado como el factor detrás del abandono de los estudios entre el 13% de las adolescentes y menos del 1% de los adolescentes varones de 12 a 18 años (Rico y Trucco, 2014). En el caso de las adolescentes que han sido madres, el abandono de los estudios puede vincularse a la demanda de cuidados asociada al nacimiento de un hijo o hija y ser reforzada por la existencia de mecanismos de discriminación de género al interior de los establecimientos educacionales, ya sea por la vigencia de prohibiciones a su ingreso o por la ausencia de políticas explícitas para su inclusión³⁵. De acuerdo a UNICEF (2012 en UNICEF 2014a, pág. 36), entre 67 y 89% de las madres adolescentes no asisten a la escuela. En promedio, las adolescentes que tienen su primer hijo o hija durante esta etapa, tienen entre dos y tres años menos de educación que las adolescentes que no han tenido hijos o hijas (ibid).

³⁴ De acuerdo a datos de la CEPAL sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de ocho países de América Latina alrededor de 2010 (Estado Plurinacional de Bolivia, 2007; Chile, 2009; Ecuador, 2010; Honduras, 2010; Nicaragua, 2005; Perú, 2010; Paraguay, 2010 y República Bolivariana de Venezuela, 2010) en Rico y Trucco (2014).

³⁵ Para la situación de países del Caribe Anglófono sobre esta situación, véase Morlachetti (2015).

Dada la asociación entre la mayor incidencia de la maternidad adolescente entre mujeres de menores ingresos (Rico y Trucco, 2014), es previsible que su ocurrencia potencia la exclusión educativa que ya que viven las adolescentes en situación de pobreza y en áreas rurales (véase el capítulo V), amplificando la dinámica de reproducción intergeneracional de la pobreza en la región. En este sentido, es importante comprender al embarazo adolescente no solamente como un obstáculo para continuar la trayectoria educativa, sino como una expresión de trayectorias truncadas en este ámbito, las que afectan con mayor intensidad a las adolescentes en situación de pobreza, con una historia de fracaso escolar y desmotivación frente a la continuidad en sus estudios (Näslund-Hadley y Binstock, 2010 y Rico y Trucco, 2014).

Por otra parte, mayor investigación también se requiere para conocer en detalle la influencia que tiene el ejercer trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en el abandono de los estudios en función de vivir en hogares con menores recursos donde las niñas y las adolescentes deben tempranamente asumir el trabajo doméstico y de cuidados para permitir que otros miembros del hogar se inserten en el trabajo remunerado, ante un déficit de respuestas públicas en esta materia. La carga de trabajo no remunerado que asumen las mujeres desde su infancia, producto de la desigual división sexual del trabajo y la ausencia de respuestas públicas pertinentes y adecuadas, son otra de las barreras que deben contemplarse al analizar su ejercicio de derechos en múltiples ámbitos, incluida la educación (Montaño y Milosavljevic, 2009).

En suma, es posible identificar un conjunto de barreras que interactúan y definen trayectorias potencialmente truncas en la inserción educativa de las niñas y las adolescentes: estas combinan la falta de recursos, la presión sobre los tiempos para ejercer trabajo remunerado y no remunerado y la maternidad adolescente, junto a la replicación de los estereotipos de género en el proceso educativo y la debilidad de los currículums para detectar e intervenir sobre los factores que determinan la segmentación de niñas, niños y adolescentes en sus orientaciones vocacionales y su desmotivación frente a los estudios. Este panorama ilustra la necesidad de abordar de manera multidimensional las desigualdades de género que enfrentan las niñas y las adolescentes en la ruta hacia su autonomía y ejercicio de derechos de ciudadanía.

B. La situación de salud de las niñas y las adolescentes

Pese a los avances, la región tiene todavía deudas importantes para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños desde su primera infancia. Si bien las niñas muestran menores tasas de retraso en el crecimiento, mortalidad infantil y en menores de 5 años respecto de los niños, la incidencia de estos fenómenos es todavía alta en países de la región, como el Estado Plurinacional de Bolivia y Guatemala.

Niñas y adolescentes mujeres enfrentan diversos factores de riesgo. Una de cada cinco mujeres adolescentes en países de América Latina y el Caribe está con sobrepeso y una de cada tres consume alcohol, ambos factores vinculados al padecimiento de enfermedades crónicas y no transmisibles. A su vez, la salud mental de las niñas y las adolescentes emerge como un aspecto cuya atención se necesita priorizar con perspectiva de género. Alerta el considerar que aproximadamente una de cada cuatro adolescentes entre 13 y 15 años ha considerado seriamente la posibilidad de cometer suicidio en países de la región.

Los datos muestran una situación preocupante con respecto al acceso de las niñas y las adolescentes a políticas de salud sexual y reproductiva en la región, incluyendo a servicios de salud amigables y diferenciados frente a sus necesidades.

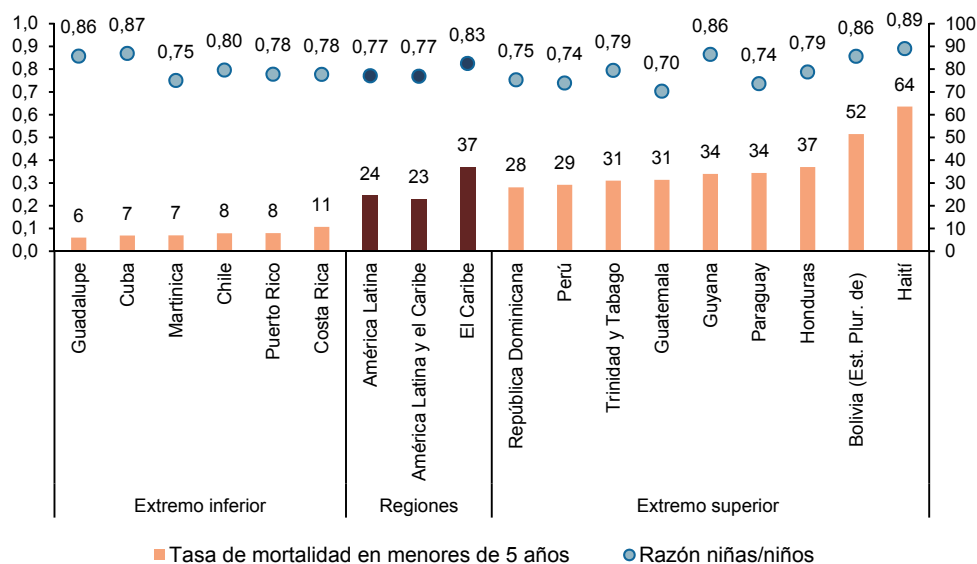
La situación de salud que experimentan niñas y adolescentes es una dimensión fundamental del análisis de la realización de sus derechos en un momento dado, así como respecto de las condiciones en las que crecen y se desarrollan y podrán ejercer plenamente su autonomía en el futuro. La evidencia desde la neurociencia es contundente respecto del impacto que tiene, por ejemplo, padecer de desnutrición en la primera infancia para los aprendizajes y rendimiento escolar, así como para el estado de salud en la edad adulta (UNICEF, 2011). Coincidentemente, la naturaleza de los servicios de salud que requieren las niñas y las adolescentes cambia a lo largo de su ciclo de vida. En atención a estos elementos, en este apartado se analizan indicadores vinculados con el estado de salud de las niñas durante su primera infancia, y, posteriormente, aquellos que dan cuenta de mayores factores de riesgo durante su niñez y adolescencia y que pueden ser analizados con un enfoque promocional.

1. Indicadores seleccionados

En primer lugar, es relevante revisar los datos que se disponen respecto de la situación de la salud en la primera infancia. La tasa de mortalidad infantil³⁶ y la tasa de mortalidad entre niños y niñas menores de 5 años reflejan la capacidad efectiva de los países para garantizar la sobrevivencia durante esta etapa del ciclo de vida, dando cuenta de la calidad de los servicios y respuestas sanitarias a las que niños, niñas y sus madres acceden. La situación es muy heterogénea en los países de América Latina. En el caso de la mortalidad infantil, ésta oscila entre 7,2 y 45 muertes de niños y niñas menores de un año por cada 1.000 habitantes, en los casos de Chile y el Estado Plurinacional de Bolivia, respectivamente. De acuerdo a información para 18 países de América Latina y el Caribe, en todos los casos la prevalencia de la mortalidad infantil es mayor en niños que en niñas; esta brecha desciende en países con menor tasa de mortalidad infantil³⁷. Un comportamiento similar se observa en el caso de la tasa de mortalidad entre niños y niñas menores de 5 años (véase el gráfico 15)³⁸, indicador clave del bienestar infantil que alude complementariamente a las dimensiones de salud y nutrición (UNICEF, 2014 b). Como muestra el gráfico 15, las diferencias en esta tasa entre países son sustantivas: mientras en un grupo de países esta tasa oscila entre las 6 y 11 muertes de niños y niñas menores de 5 años, en Haití esta tasa se eleva hasta 64 muertes por cada 1.000 niños y niñas nacidas vivas. En todos los casos, los niños presentan una tasa más alta de mortalidad que las niñas.

Gráfico 15
América Latina y el Caribe (45 países): tasa de mortalidad infantil
y razón entre niñas y niños, años 2010-2015

(Tasa por 1.000 nacidos vivos y razón (tasa de niñas/tasa de niños))



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 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, 2015.

³⁶ La tasa de mortalidad infantil se calcula como el cociente entre el número de niños que mueren antes de alcanzar la edad de un año en un período determinado (numerador) y el número total de niños y niñas nacidas vivas durante el mismo período (denominador). El resultado se multiplica por 1.000.

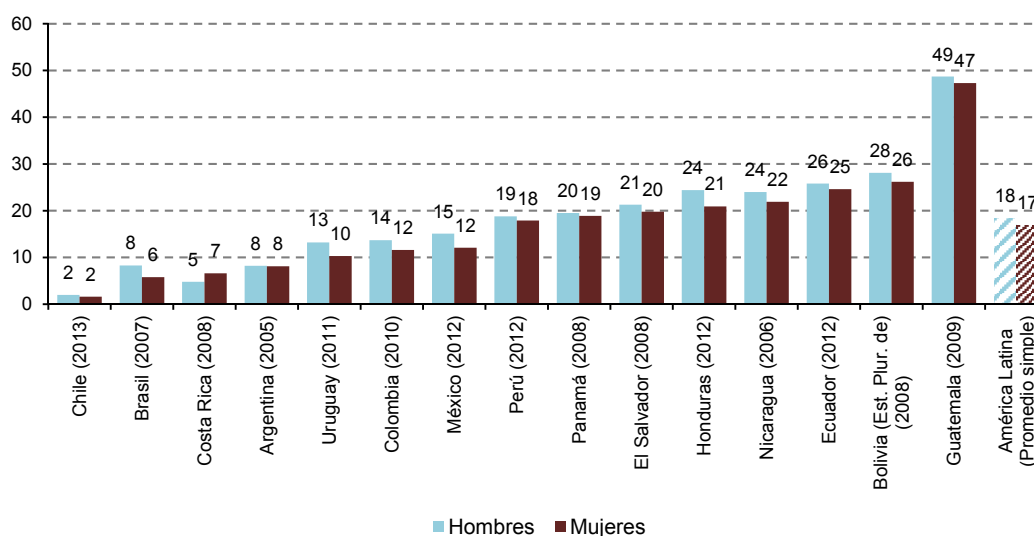
³⁷ En base a datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, Base de Datos de Población, Revisión 2014 y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, para los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). Véase [en línea]: < <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=14&idioma=e>>.

³⁸ La tasa de mortalidad en menores de 5 años se calcula como el cociente entre el número de niños y niñas muertas antes de cumplir los cinco años (numerador) y el número total de niños y niñas nacidas vivas (denominador) en un mismo período. El resultado se multiplica por 1.000.

De acuerdo a datos para 9 países de América Latina, alrededor de 2010³⁹, la tasa de mortalidad entre niños y niñas menores de 5 años que pertenecen a pueblos indígenas era siempre mayor en comparación con niños y niñas de la misma edad que no pertenecen a estos pueblos (CEPAL, 2014d). En Panamá y el Perú, esta tasa casi se triplicaba entre niños y niñas que pertenecen a pueblos indígenas.

Los datos sobre niños y niñas menores de 5 años con retraso en el crecimiento (baja talla para la edad o en situación de desnutrición crónica)⁴⁰ disponibles para 15 países de América Latina, muestran una presencia variable de este fenómeno que afecta desde el 47% de las niñas en Guatemala hasta el 2% en Chile. Su incidencia, que refleja el estado nutricional en la infancia, es mayor en niños que en niñas, con excepción de Costa Rica donde esta tendencia se revierte (véase el gráfico 16). Esta información indica que el retraso en el crecimiento es muy extendido todavía en la región y esfuerzos sistemáticos son necesarios para su abordaje tanto en niños, como en niñas. En especial, debe considerarse que entre sus posibles repercusiones se encuentran el retardo en el desarrollo motor, la alteración en las funciones cognitivas y, posteriormente, el bajo rendimiento escolar⁴¹.

Gráfico 16
América Latina (15 países): retraso en el crecimiento según sexo, alrededor de 2013
(En porcentajes de hombres y mujeres menores de 5 años de edad)



Fuente: Banco Mundial, *World Development Indicators*, en base a los datos de la Organización Mundial de la Salud, Base Global sobre el crecimiento infantil y la malnutrición, [en línea]: < <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>>.

Como en el caso de la mortalidad infantil, nuevamente se verifica la mayor prevalencia de malnutrición de niños y niñas que viven en áreas rurales y pertenecen a pueblos indígenas, frente a niños y niñas que viven en áreas urbanas y no pertenecen a estos pueblos (CELAC, 2016). De acuerdo con información disponible para el Estado Plurinacional de Bolivia (2012), Colombia (2010), el Ecuador

³⁹ A partir de procesamientos especiales de microdatos censales y Encuestas de Demografía y Salud para el Estado Plurinacional de Bolivia (2008), el Brasil (2010), Costa Rica (2011), el Ecuador (2010), Guatemala (2008), México (2010), Panamá (2010), el Perú (2012), la República Bolivariana de Venezuela (2011). No se dispone de información desagregada por sexo. Para mayor información, véase CEPAL (2014d, pág. 86).

⁴⁰ Para la construcción de este indicador se consideró la prevalencia del retraso en el crecimiento, entendido como el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años cuya talla para la edad es más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana para población de referencia internacional 0 a 59 meses. Para los niños y niñas de hasta dos años de edad la altura se mide por la longitud reclinada. Para los niños y niñas mayores de altura se mide por la estatura de pie. Los datos se basan en los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS publicado en 2006.

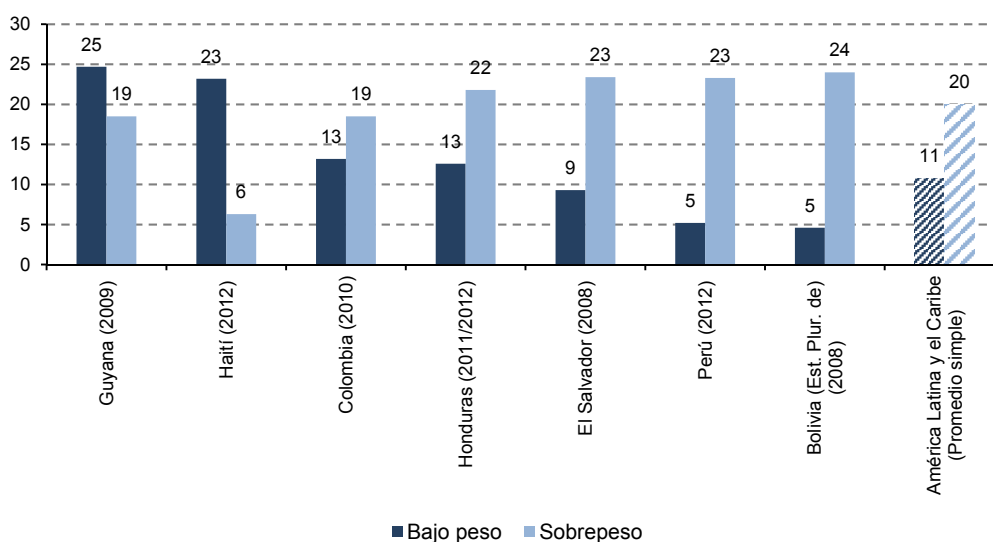
⁴¹ Véase [en línea]: < http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index_41505.htm>.

(2013/2014) y el Perú (2014), niños y niñas menores de cinco años que habitan en áreas rurales tienen una probabilidad de tener deficiencia ponderal (desnutrición global) entre 1,49 y 3,39 veces mayor que quienes viven en áreas urbanas. En el caso de la cortedad de talla (desnutrición crónica), esta probabilidad es entre 1,47 y 3,47 veces mayor. En el caso de niños y niñas que pertenecen a pueblos indígenas, las prevalencias de desnutrición global y crónica llegan a ser el doble o más que entre quienes no pertenecen a estos pueblos⁴².

En años recientes, la obesidad se ha posicionado como un trastorno de malnutrición que cobra dimensiones preocupantes. En América Latina se observa una transición alimentaria a partir de la cual la prevalencia de sobrepeso se incrementa y estaría afectando, actualmente, al 7,2% de los niños y niñas menores de 5 años, entre el 18,9% y 36,9% de las niñas y niños entre 5 y 11 años, y entre el 16,6% y 35,8% de las y los adolescentes entre 12 y 19 años (Rivera *et al.* 2014 en UNICEF, 2015a). Entre las consecuencias de la obesidad se encuentran la mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta (UNICEF, 2015a) y los obstáculos que este padecimiento implica para su desarrollo integral.

Los datos de UNICEF (2015b) para 7 países de América Latina y el Caribe para mujeres de 15 a 19 años reflejan las desiguales etapas de los países con respecto a su transición alimentaria. Mientras en países del Caribe como Guyana y Haití la situación prevaleciente es la de bajo peso entre las adolescentes, en los países de América Latina para los que se dispone de información, la tendencia se revierte. En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, la prevalencia de sobrepeso en esta población llega al 24% del total de adolescentes mujeres (véase el gráfico 17).

Gráfico 17
América Latina y el Caribe (7 países): mujeres adolescentes de 15 a 19 años con bajo peso y con sobrepeso, circa 2010
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*, Figura 4.1, 2015.

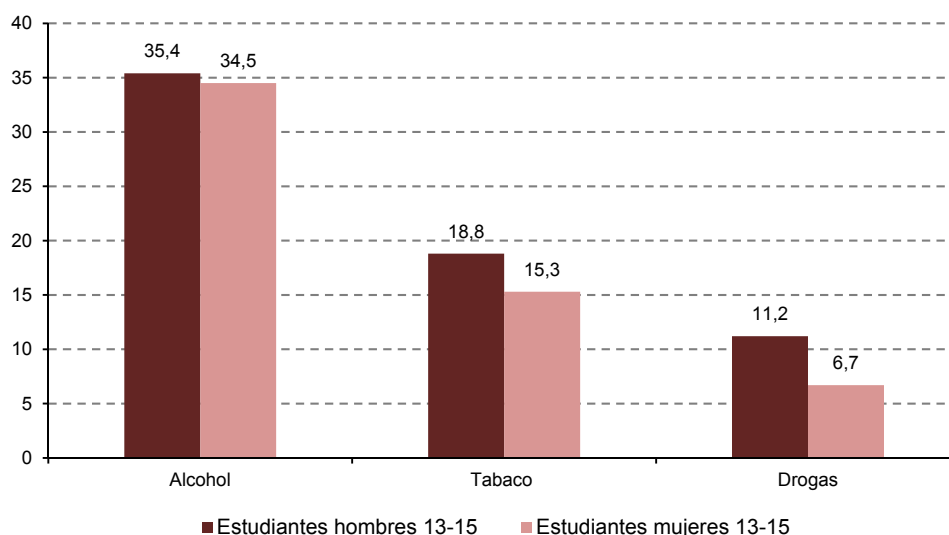
El consumo de sustancias como el tabaco, alcohol y drogas es otro indicador relevante para analizar la situación de salud de las niñas y adolescentes en la región, cuya prevención en la infancia y adolescencia puede enfocarse como parte de una estrategia de promoción de conductas saludables y de factores

⁴² De acuerdo a estos datos, en el caso del Ecuador, casi uno de cada dos niños y niñas que pertenecen a pueblos indígenas, sufren de desnutrición crónica, proporción que se reduce a uno de cada cinco entre niños y niñas que no pertenecen a estos pueblos. Para mayores antecedentes, véase CELAC (2016, pág. 62).

protectores en salud. El interés por analizar el consumo de sustancias dice relación con los vínculos que existen, por ejemplo, entre el consumo de alcohol y la ocurrencia de muertes y suicidios en niños, niñas y adolescentes, y en general, entre este fenómeno y las enfermedades no comunicables⁴³.

De acuerdo con UNICEF (2015b), 35% de las y los adolescentes de 13 a 15 años que se encuentran estudiando consumen alcohol. En promedio, los adolescentes varones consumen más tabaco y drogas que las adolescentes, aunque la brecha en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres sólo es de cuatro puntos porcentuales (véase el gráfico 18). Mayor investigación se requiere para conocer en mayor profundidad las razones asociadas con estas tendencias, en particular analizando el rol de la publicidad y los medios de comunicación en su desarrollo, de manera de fortalecer las estrategias preventivas de su consumo en los países. Desde una perspectiva de género, cabe destacar que análisis han relevado que la publicidad del tabaco y las bebidas alcohólicas tiene a los adolescentes y a las mujeres como sus principales destinatarias (Sánchez Pardo, 2006). El consumo de tabaco ha estado tradicionalmente asociado a estereotipos de virilidad entre los hombres (Nichter *et al.*, 2006) y la publicidad atribuye varios significados simbólicos al consumo de tabaco, asociándolo a la satisfacción de determinadas necesidades sociales y psicológicas, en su gran mayoría derivadas de los cambios en los roles de género tradicionales (vitalidad, delgadez, sofisticación o atractivo físico) (Sánchez Pardo, 2006). Así, se presenta el consumo de tabaco como un acto “liberador” para las mujeres, en cuanto forma de emancipación y expresión de igualdad con respecto a los hombres, a la vez que un símbolo de clase y estilo. Estos mensajes han sido imitados más tarde por la publicidad de bebidas alcohólicas (*ibid*)⁴⁴.

Gráfico 18
América Latina y el Caribe^a: consumo de tabaco, alcohol y drogas entre estudiantes de 13 a 15 años de edad según sexo, alrededor de 2010
(En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*, Figura 4.5 página 22, 2015.

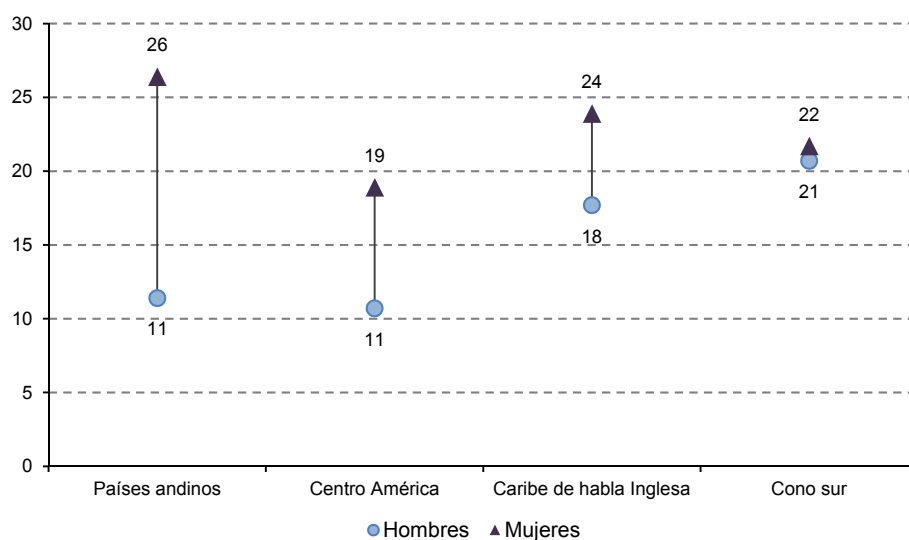
^a Incluye países y años respectivos con Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) en el informe UNICEF: Antigua y Barbuda 2009, Jamaica 2010, Surinam 2009, Santa Lucía 2007, San Vicente y las Granadinas 2007, Islas Caimán 2007, Islas Vírgenes Británicas 2009, Granada 2008, Trinidad y Tabago 2011, Colombia 2007, Guyana 2004, Chile 2005, Argentina 2007, Ecuador 2007 y Perú 2010.

⁴³ Al respecto, puede consultarse el trabajo de la Organización Mundial de la Salud en la recopilación de información estadística sobre la salud de las y los estudiantes en distintas regiones del mundo. Véase [en línea]: < <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/>>

⁴⁴ En 2010, por ejemplo, el Día Mundial Sin Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo como tema central el «Género y tabaco: la promoción del tabaco dirigida a las mujeres». Véase [en línea]: < <http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/announcement/es/>>.

Un ámbito fundamental de la situación de salud de niñas y adolescentes es el de la salud mental, en cuanto éste refleja, en el extremo, el fracaso de mecanismos preventivos y promocionales de salud. De acuerdo a datos disponibles para cuatro sub-regiones de América Latina y el Caribe (véase el gráfico 19), el porcentaje de adolescentes de 13 a 15 que consideraron el suicidio alguna vez es mayor en todas las regiones para las mujeres que para los hombres. Estudios sobre la conducta frente al suicidio entre adolescentes muestran que las mujeres tienden a planificar y a concretar intentos de suicidio más que los hombres, mientras estos últimos tienden a llevarlo más a cabo que las mujeres (Pitman, Krysinska y Osborn, 2012 en Quinlan-Davidson *et al.*, 2013). Los datos disponibles para países de América Latina y el Caribe confirman que las mujeres consideran en mayor grado que los hombres el suicidio, aunque las brechas se estrechan considerablemente en países del cono sur (véase el gráfico 19). Sin embargo datos disponibles para 18 países de América Latina y el Caribe entre 2001 y 2008, mostraban que en el tramo de 10 a 19 años la tendencia a la mayor concreción del suicidio entre los varones se revertía al menos en 3 países: en El Salvador, el Ecuador y Suriname, la tasa ajustada de suicidio era superior entre niñas y adolescentes que entre sus pares varones⁴⁵.

Gráfico 19
Subregiones de América Latina y el Caribe^a: prevalencia de considerar seriamente la posibilidad de cometer suicidio (ideación suicida) entre estudiantes de 13 a 15 años de edad según sexo, 2013
 (En porcentajes)



Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS), *Violencia juvenil autoinfligida en América Latina y el Caribe de habla inglesa, 2015* en base a datos de la Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS), 2013.

^a Los países incluidos en el análisis, por subregión son: para los países andinos, Bolivia (Est. Plur. de), Colombia (nivel subnacional, incluida solo la ciudad capital), Ecuador (nivel subnacional, incluida solo la ciudad capital) y Perú; para Centro América: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Honduras; para el Caribe de habla inglesa: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago; y para el Cono Sur: Argentina, Chile, Uruguay.

Alerta el considerar que aproximadamente una de cada cuatro adolescentes entre 13 y 15 años ha considerado seriamente la posibilidad de cometer suicidio en países de la región. Además, debe considerarse que la prevalencia de intentos reales de suicidio se duplica entre mujeres de 13 a 15 años que consumen alcohol en países andinos y de Centroamérica, aumentando en todas las regiones consideradas (OPS, 2015). Frente a este contexto, es prioritario impulsar la promoción de la salud mental de las niñas y las adolescentes desde una perspectiva holística e integrada que aborden problemáticas vinculadas entre

⁴⁵ En base a datos de la Organización Panamericana de la Salud (2012) en Quinlan-Davidson *et al.* (2013). En los tres países referidos, la tasa ajustada de suicidios por cada 100.000 habitantes era de 7,1 suicidios en El Salvador y el Ecuador y 12,9 suicidios en Suriname cometidos entre niñas y adolescentes de 10 a 19 años. La tasa más alta se identificaba en Guayana, con 15,3 suicidios por cada 100.000 habitantes.

sí, a través de medidas que incluyen intervenciones desde la primera infancia a través de programas de apoyo a niñas y niños y de promoción de la salud mental en la escuela (OMS, 2014). Es necesario atender también a los posibles vínculos entre el suicidio, la discriminación de género y el padecimiento de violencia de género (Quinlan-Davidson *et al.*, 2013). En particular, las acciones que se impulsen deben diseñarse con arreglo a criterios de pertinencia, considerando, en particular, el contexto que enfrentan niños y niñas que pertenecen a pueblos indígenas, migrantes y otros grupos vulnerables (OMS, 2014). Resulta imperativo, al mismo tiempo, profundizar la agenda de investigación sobre las motivaciones detrás de los pensamientos suicidas entre las adolescentes, cuya manifestación estaría dando cuenta de factores vinculados fuertemente con el género.

2. Un acceso limitado a políticas de salud sexual y reproductiva

La existencia de, y el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, equitativos y pertinentes para las niñas y las adolescentes es fundamental para el ejercicio de derechos y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes y ha sido materia de distintos instrumentos de derechos humanos. El derecho a la salud sexual y reproductiva incluye el derecho a la protección contra la violencia y el derecho de las mujeres a decidir con respecto a su cuerpo sin coacción ni violencia, a acceder a servicios, información y suministros de salud sexual y reproductiva que sean aceptables, económicamente asequibles y de buena calidad (UNICEF, 2014a). Este aspecto es enfatizado en los diferentes instrumentos de derechos humanos existentes. Así, por ejemplo, ya el Programa de Acción derivado de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrado en El Cairo en 1994 (ONU, 1994) estableció la necesidad de abordar, a través de servicios adecuados, cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, con énfasis en los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual. La Observación General N° 4 del Comité de los Derechos del Niño de 2003 insta a los Estados parte a implementar programas para garantizar a niñas, niños y adolescentes acceso “a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley, y a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia” (Comité de los Derechos del Niño, 2003). Asimismo, la Recomendación N° 24 de la CEDAW, reconoce la falta de información y acceso a servicios apropiados de salud sexual y reproductiva que padecen niñas adolescentes en muchos países y que, en un contexto marcado por las relaciones desiguales de poder fundadas en el género, tanto mujeres adultas como adolescentes “no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgos” (UNICEF, 2014a). El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013 (CEPAL, 2013c, punto 12) incluyó entre sus acuerdos la necesaria implementación de “programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual”.

En este contexto, es altamente relevante identificar el acceso efectivo de las niñas y las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva y a programas de educación sexual como medidas pivotaes de un enfoque de promoción de la salud y conocer sus resultados a través de la incidencia del embarazo infantil y adolescente en la región. En esta dimensión, sin embargo, la región muestra brechas considerables. En particular, la existencia de servicios de salud amigables y diferenciados para las y los adolescentes, que sean capaces de brindar atención personalizada de acuerdo a los intereses y necesidades de quien requiere esta atención en salud (ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, 2015), muestra un desarrollo incipiente, aunque progresivamente en expansión, en la región⁴⁶.

⁴⁶ Por ejemplo, desde 2007 está en implementación el Plan Regional Andino para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes (PLANEA) creada en la Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina. En 2011, los Ministros instruyeron la formulación de una Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes que garantice el acceso a información/consejería, a servicios de salud amigables con atención diferenciada y a métodos anticonceptivos en los países andinos (Organismo Regional Andino, 2007). Asimismo, en Colombia, la Ley 1122 de 2007 orienta la creación de servicios de salud a través del Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (Congreso de Colombia, 2007). Este modelo busca facilitar el acceso y la atención integral de la población joven, en el contexto de los derechos a la salud, la salud sexual y la salud reproductiva (Peltier, 2015).

En América Latina y el Caribe, las jóvenes son más vulnerables a una serie de problemas de salud sexual y reproductiva, como el embarazo en la adolescencia, la mutilación genital (véase el recuadro 2), los abortos en condiciones de riesgo, las infecciones de transmisión sexual —incluido el VIH— y la violencia de género, considerando el acoso y la violación (OMS, 2009).

Recuadro 2 **Mutilación genital de las niñas en Colombia**

En Colombia, a raíz de la muerte de varias niñas de la comunidad Embera a consecuencia de prácticas de mutilación genital, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), empezaron desde 2007 a trabajar juntos con las autoridades Embera, las mujeres y las parteras en el departamento de Risaralda para la erradicación de la práctica.

En este marco, en 2012 se logró la declaración pública de las autoridades indígenas Embera, a través del Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR) sobre la suspensión de esta práctica, con el compromiso de trabajar en procesos de difusión interna de esta decisión, de formar a las mujeres, sus hijas y al conjunto de la población para que conozcan sus derechos. No obstante, la decisión de las comunidades Embera de Risaralda no es extensiva al resto de los pueblos Embera del país, por lo que se ha instado a que el país destine mayores recursos para fortalecer este compromiso.

A partir del marco normativo nacional e internacional vigente en Colombia sobre el tema, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y el ICBF, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se han comprometido a formular un plan nacional de trabajo orientado a la identificación, revisión y erradicación de prácticas que afectan la vida y la salud de las niñas y las mujeres indígenas. El registro y documentación rigurosa de los casos sigue siendo un desafío, ya que es sólo cuando las niñas son llevadas a una institución de salud que estos casos pueden ser identificados.

La ONIC reconoce la existencia de varias prácticas que afectan la salud y la vida de las niñas y las mujeres en diferentes pueblos indígenas en todo el territorio nacional y desde su oficina de Familia, Mujer y Generación han realizado una gestión para que la erradicación de la mutilación genital femenina sea incluida como prioridad en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

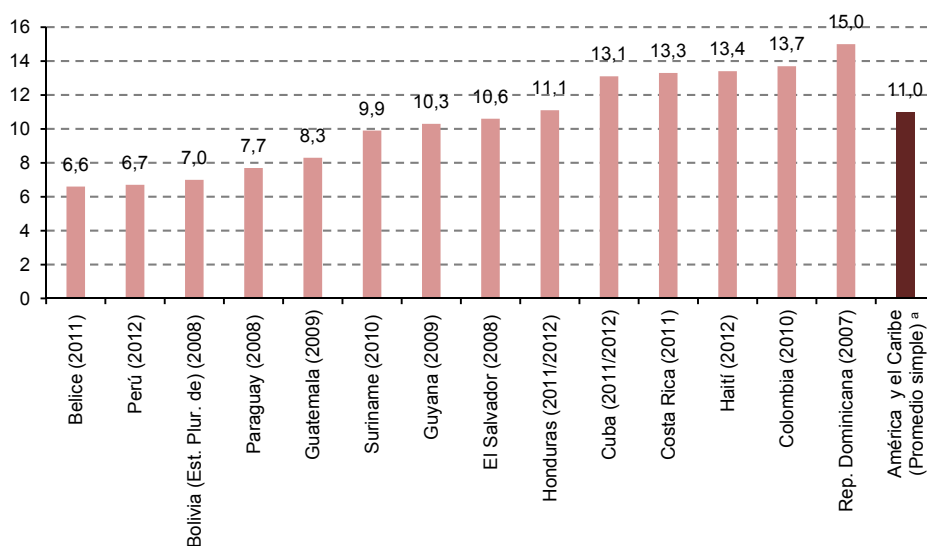
Cabe señalar que desde el año 2013 el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ha expresado su preocupación por “la práctica de la mutilación genital femenina en algunas comunidades indígenas, incluida la comunidad Embera, así como la tolerancia frente a esta práctica por parte del Estado y su no prohibición por ley.” En ese sentido, el Comité recomienda que el Estado “realice esfuerzos conjuntos con las autoridades indígenas para eliminar la mutilación genital femenina, incluida la sensibilización sobre sus efectos perjudiciales para las niñas y las mujeres, garantice la aplicación de las decisiones adoptadas por el Consejo Regional de Risaralda con respecto a la práctica y prohíba la mutilación genital femenina en su legislación”.

Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Mutilación genital femenina continua siendo un reto para Colombia”, Bogotá, 2015, [en línea]: <http://www.unfpa.org.co/?p=2962>; Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Colombia Lucha por Erradicar la Mutilación Genital Femenina”, Bogotá, 2015, [en línea]: <http://lac.unfpa.org/noticias/colombia-lucha-por-erradicar-la-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina>; y Gwendoline Peltier (2015), “Las formas de discriminación y de violencia contra las niñas y las adolescentes en América Latina y las políticas sociales implementadas para garantizar su protección y sus derechos a la salud sexual y reproductiva”, Documento de Trabajo en el marco del Convenio Interagencial CEPAL-UNICEF 2015-2016, Santiago de Chile, 2015, mimeo.

La edad de inicio de las relaciones sexuales, así como de su consentimiento, son factores importantes para el diseño de las políticas de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva y las políticas de educación sexual (ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, 2015). Los datos muestran que en 14 países de América Latina y el Caribe una de cada nueve mujeres de 15 a 24 años había tenido su primera relación sexual antes de los quince años (11%). Esta incidencia llega al 15% en República Dominicana (véase el gráfico 20). Éste es un dato relevante, en cuanto el retraso en la edad de la primera relación sexual puede disminuir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ONUSIDA, s/ref).

El uso de anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado es una medida de política pública relevante en el marco de la salud reproductiva de las niñas y adolescentes. Los datos muestran una gran variabilidad en el uso de algún método anticonceptivo entre mujeres de 15 a 19 años: mientras en Haití, el 9% de las adolescentes de esta edad utilizaban algún método anticonceptivo, el 27% de esta población lo hacía en Colombia (véase el gráfico 21).

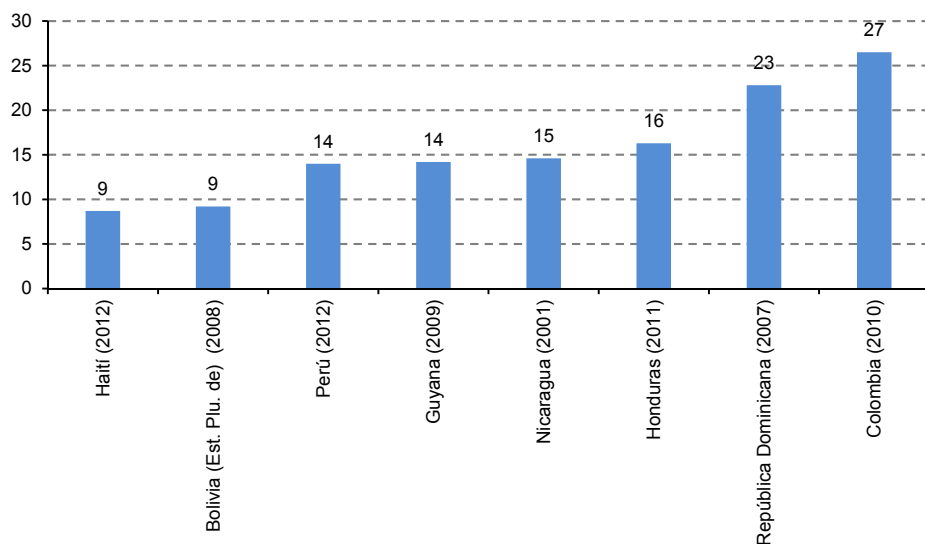
Gráfico 20
América Latina y el Caribe (14 países): iniciación sexual antes de los 15 años entre mujeres jóvenes, alrededor de 2010
 (En porcentajes)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*, Figura 6.1 página 25, 2015.

^a Promedio simple sobre países observados.

Gráfico 21
América Latina y el Caribe (8 países): uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad, alrededor de 2010
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia en base a STAT compiler, The DHS Program, Encuestas de Demografía y Salud. [En línea]: <http://www.statcompiler.com>.

Esta información es indicativa del desigual acceso a información que tienen adolescentes respecto de métodos anticonceptivos. Una revisión de la legislación y las políticas públicas de 17 países de América Latina⁴⁷, muestra que en todos ellos existe provisión gratuita de condones masculinos de manera gratuita a través de los servicios de salud, aun cuando sólo seis de estos países —el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, el Ecuador, México, el Perú y el Uruguay—, distribuyen gratuitamente el condón femenino (ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, 2015).

Un factor que puede resultar determinante en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva entre las adolescentes dice relación con los requisitos que se imponen para su acceso en los diferentes países. Mientras países como el Brasil, Costa Rica, el Ecuador y el Uruguay consagran la autonomía de las adolescentes para acceder a estos servicios, la Argentina, Chile, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela indican en sus legislaciones la necesidad de que las y los adolescentes cuenten con el consentimiento de sus padres o tutores legales para acceder a éstos. Esta situación puede llevar a que niñas y adolescentes comiencen su vida sexual sin utilizar métodos anticonceptivos y con una mayor exposición al embarazo temprano y a infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, 2015).

Asimismo, el conocimiento entre las adolescentes sobre el VIH es otro ámbito clave de identificar en el plano de la salud sexual y reproductiva. Se estima que menos del 50% de las personas jóvenes en la región saben cómo prevenir su transmisión sexual (ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, 2015). Entre adolescentes mujeres y varones de 15 a 18 años, entre un 71% en el Perú en 2012 y el 86% en la República Dominicana en 2013 contestó afirmativamente frente a la pregunta de si el uso del condón disminuye las probabilidades de contagiarse de VIH⁴⁸, lo que indica un conocimiento limitado de medios para su prevención. Sin embargo, en 13 países de la región, 7 de cada 10 mujeres de 15 a 19 años no tenían conocimiento profundo sobre el VIH, ya sea al no haber escuchado hablar de la enfermedad o contestar de manera equivocada a un conjunto de preguntas vinculadas a ella (UNICEF, 2015). Además, 63% de las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de nueve países de la región no se había realizado un test que identifique el contagio de VIH alrededor de 2010, incidencia que se elevaba al 68% en el tramo de edad de 15 a 19 años, llegando al 68% (UNICEF, 2015).

Factores que pueden incidir en esta situación son las barreras que imponen los requisitos para realizarse una prueba de VIH. Por ejemplo, en el caso de la Argentina, se requiere contar con una orden médica para la realización del examen, lo que presume una visita al médico previamente; de igual forma, en el Estado Plurinacional de Bolivia, México y Panamá, se requiere de la compañía de un padre o tutor para retirar los resultados del examen (ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, 2015). Fortalecer los esfuerzos para la prevención del contagio del VIH, abordando las barreras existentes para su acceso entre las adolescentes e incorporando una perspectiva de género en su diseño, es fundamental, particularmente considerando la asociación que existe entre el VIH y causas de la enfermedad relacionadas con el género, como la violencia sexual, las prácticas nocivas hacia las mujeres y su discriminación (Fondo Mundial, 2015)⁴⁹. Además, cabe recordar la preocupación del Comité para los Derechos del Niño sobre los vínculos que existen entre el matrimonio precoz, el embarazo temprano y los problemas sanitarios relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH/SIDA (ONU, 2003).

En todos los ámbitos descritos de la salud sexual y reproductiva a la que acceden niños, niñas y adolescentes en general, y niñas y adolescentes mujeres en particular, resalta la educación sexual como una dimensión crucial para el abordaje de los diversos elementos de promoción y prevención en salud. Pese a su importancia, la situación en América Latina con respecto a políticas de educación sexual es dispar: mientras en la mayoría de los países existen programas en este tema, sólo la Argentina y Colombia han establecido leyes específicas para su provisión pública. Asimismo, en varios casos, los programas existentes no indican explícitamente los contenidos mínimos de la educación sexual entregada, lo que puede derivar en la insuficiencia de información para las y los estudiantes y la eventual discrecionalidad de centros educativos y docentes al impartirla (ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, 2015) (véase el recuadro 3).

⁴⁷ Estos países son: la Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Véase ONUSIDA, UNFPA y UNICEF (2015).

⁴⁸ De acuerdo a las Encuestas Demográficas y de Salud para los países en los años respectivos.

⁴⁹ Como se indica en Fondo Mundial (2015), se estima que más del 80% de las nuevas infecciones de VIH que se registran en adolescentes, ocurren en mujeres adolescentes y jóvenes.

Recuadro 3 Programas de Educación Sexual en América Latina

A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994, la salud sexual y reproductiva se ha establecido como un derecho y los Estados tienen la responsabilidad de educar e informar a los y las jóvenes sobre el tema, de manera que puedan tomar decisiones informadas, en forma autónoma y responsable. En consonancia, es primordial que las adolescentes dispongan de la información necesaria para tomar decisiones informadas y tengan libertad sobre sus deseos respecto a la maternidad. Es por eso que la educación en sexualidad es esencial para brindar las herramientas que faciliten el desarrollo pleno de la juventud.

La educación en sexualidad hace parte de las políticas necesarias para prevenir el embarazo durante la adolescencia y otras problemáticas de salud, para que el ejercicio de la sexualidad se imponga como un pleno derecho de niñas, niños y adolescentes. Por ejemplo se ha demostrado el impacto positivo de los programas de educación en el plan de estudios para la prevención de infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente (OMS, 2009).

En el desarrollo de los programas integrales de educación sexual, existe una tendencia creciente en la incorporación de una perspectiva de género, de las relaciones de poder y de los derechos humanos para mejorar el impacto de los resultados sobre la salud sexual y reproductiva. La integración de contenidos sobre género y derechos aumenta la eficacia de la educación en sexualidad (UNFPA, 2014). Una revisión de 22 currículos de programas de educación sexual en el mundo^a ha permitido observar que el 80% de estos programas que integran un enfoque de género y de derechos, registran una reducción significativa de la maternidad adolescente, y de las infecciones de transmisión sexual (Haberland, 2015).

En América Latina y el Caribe, las primeras iniciativas de educación en sexualidad empezaron en la década de 1990, en el marco de las reformas educativas y de las conferencias mundiales de las Naciones Unidas, en particular la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994.

En América Latina se observa que son muy pocos los países que tienen un programa específico de educación en sexualidad. El tema está presente en los países en leyes y decretos, pero se encuentran grandes diferencias en la forma en que se enfrenta el tema de la sexualidad. De acuerdo a información de la CEPAL (2014a), existen legislaciones, programas o políticas públicas en temas de educación sexual en catorce países de la región^b.

En la Argentina, por ejemplo, la educación integral de la sexualidad está instaurada por la Ley 26.150 que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, que establece el derecho a todos y todas los y las estudiantes a recibir una educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada. Así, desde 2007, la Argentina ha comenzado a distribuir el “Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA”, como parte del proyecto “Armonización de políticas públicas para la promoción de los derechos, la salud, la educación sexual, y la prevención del VIH/SIDA en el ámbito escolar”.

En Colombia, la Ley 115 de 1994, Ley General de Educación, establece la obligatoriedad de la educación sexual en todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal, en los niveles de la educación preescolar, básica y media. Asimismo, en Colombia existe el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, política del Ministerio de Educación Nacional, cuyo objetivo es fortalecer el sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. El Programa está constituido de 3 módulos distintos que apuntan a acompañar el proceso de implementación del programa nacional en los centros educativos. En este programa se incorpora una concepción de la sexualidad con una dimensión “más humana, con diversas funciones, componentes y contextos, y la enseñanza a la escuela se enmarca bajo el marco del desarrollo de competencias ciudadanas más que apunten a la formación de los niños, niñas y jóvenes como sujetos de derechos”.

Cuba cuenta con un programa de educación sexual que se dicta obligatoriamente en todos los ámbitos educativos, desde el preescolar hasta la universidad. En los años 1970, se empezó a elaborar el Programa Nacional de Educación Sexual en un proceso de articulación entre diferentes actores de la sociedad civil, la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), coordinado posteriormente por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y desarrollado, como un elemento clave de la política social, con la activa participación de varios organismos, tales como el Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Salud Pública MINSAP, (entre otros) y el apoyo de diversas instituciones y organizaciones sociales del país. En el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA en 2008, los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe firmaron en México una declaración con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el contexto educativo de cada uno de los países de la región, la cual incluyó, entre sus acuerdos, la implementación de la educación integral en sexualidad y la prevención del VIH/SIDA en el currículo escolar y en la formación y capacitación permanente del personal docente. En el marco de dicho programa el Ministerio de Educación de Cuba ha realizado un proceso de consolidación y reforzamiento de los temas de salud, sexualidad y género. En este sentido, se establece la Resolución Ministerial No.139/2011, que aprueba el Programa de Educación de la Sexualidad con Enfoque de Género y Derechos Sexuales en el currículo escolar del Sistema Nacional de Educación.

Recuadro 3 (conclusión)

En el Uruguay, en 2006, se creó la Comisión de Educación Sexual con el objetivo de “elaborar un proyecto programático que apunta a la incorporación de la educación sexual en el proceso educativo integral de las y los alumnos, basado en un contexto de Desarrollo, Salud y Derechos que potencie la construcción de ciudadanía” (Res. 1-100213/05). A partir del trabajo de la Comisión se puso en marcha un Programa Nacional de Educación Sexual, que tiene el propósito de implementar y consolidar la incorporación de la Educación Sexual en todos los niveles de la Educación Pública, integrada a la formación de las y los educandos, de forma progresiva, permanente, articulada en su pasaje por el Sistema (Programa de Educación Sexual).

Para analizar los programas de Educación Sexual de los países de la región, es necesario analizar más en profundidad la calidad y el tipo de educación que se entrega. Un análisis más en detalle de los programas permite ver que en muchos casos el enfoque es limitado a iniciativas de carácter informativo y no establece la obligatoriedad de la enseñanza de la educación sexual. A la vez, se destaca la importancia del profesorado en esta discusión, ya que no puede ahondarse en la educación en sexualidad si las prácticas del profesorado no están en línea con el mensaje que se desea enviar.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina 2014 (LC/G.2635-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.15.II.G.6, 2014a; Nicole A. Haberland, “The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 1, Marzo 2015; Gwendoline Peltier, “Violencia y salud sexual y reproductiva de las niñas y las adolescentes en América Latina: revisión de políticas”, Documento de Trabajo en el marco del Convenio Interagencial CEPAL-UNICEF 2015-2016, 2015, mimeo; Organización Mundial de la Salud (OMS), *Promoting adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries: an information brief*. Department of Child and Adolescent Health and Development, Ginebra, 2009; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Análisis sobre legislaciones y políticas que afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de SSR y VIH en América Latina”, 2015.

^a Para el estudio se revisaron mallas curriculares de Canadá, China, Estados Unidos, Kenia, Nigeria, Reino Unido, Sudáfrica, Tanzania y Zimbabue.

^b La Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, el Paraguay, el Perú y el Uruguay (CEPAL, 2014a).

En síntesis, el panorama del acceso a la salud, entre las niñas y las adolescentes, muestra claros y oscuros. Por una parte, los datos sobre mortalidad y malnutrición en los primeros años de vida no evidencian diferencias de género significativas, si bien se requieren mayores esfuerzos en los países para prevenir estos fenómenos y erradicar la desnutrición infantil. Los datos por país muestran todavía grandes disparidades que requieren ser abordadas de manera inminente. Por otra parte, problemáticas emergentes para las niñas y adolescentes deben ser consideradas con mayor atención, como el sobrepeso y el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Asimismo, se identifican situaciones muy diversas en los países con respecto a las edades de iniciación sexual y, especialmente, a la cobertura del uso de los anticonceptivos. Junto a la todavía baja proporción en que las adolescentes se realizan el test del VIH, estos datos nos obligan a seguir profundizando en el acceso efectivo que hoy tienen niñas y adolescentes a los servicios y políticas de salud sexual y reproductiva con criterios de pertinencia y efectividad, como establecen los instrumentos internacionales de derechos humanos en esta materia. Esta búsqueda lleva también a reconocer la necesidad de seguir ahondando en otros indicadores que pudieran dar cuenta, no sólo de la situación de ausencia de salud entre las niñas y las adolescentes, sino también, en términos de su bienestar. Indicadores que pudieran incorporarse en futuros análisis en esta línea son aquellos que dan cuenta de la promoción de la salud, de la información de la cual niñas y adolescentes disponen respecto de la prevención del contagio del VIH o del embarazo no deseado y de patrones de búsqueda de ayuda en esta población, entre otros posibles. Estos aspectos quedan como deudas de información que pueden ser abordados en sucesivos análisis sobre esta población.

La necesidad de abordar con mayor detención la situación del embarazo a tempranas edades en la región como un aspecto específico de esta dimensión amerita su consideración específica en la siguiente sección del documento.

IV. La maternidad infantil y adolescente: implicancias para el ejercicio de derechos

Una expresión del limitado acceso a políticas de salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe es la alta incidencia del embarazo adolescente. La tasa de fecundidad adolescente en la región es una de las más altas del mundo y llega a 76 hijos e hijas vivas por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años. En total, 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ha sido madre en América Latina. Una de cada cuatro mujeres de este grupo etario se declara insatisfecha con sus necesidades de planificación familiar en América Latina.

La maternidad adolescente testimonia desigualdades férreas en función de la pertenencia a pueblos indígenas y la zona de residencia. En cinco de nueve países de América Latina, la incidencia del embarazo entre mujeres de 15 y 19 años que pertenecen a pueblos indígenas y habitan en áreas rurales supera el 20%. De acuerdo a estos datos, en el Brasil y Panamá, dos de cada tres mujeres de 15 a 19 años que habitan en zonas rurales y pertenecen a pueblos indígenas habían sido madres en 2010.

Estos antecedentes, sumados a la evidencia preocupante sobre embarazo infantil, deben encender luces de alerta, mayor investigación y acción prioritarios por sus severas consecuencias para el ejercicio de derechos de las niñas y las adolescentes en múltiples planos.

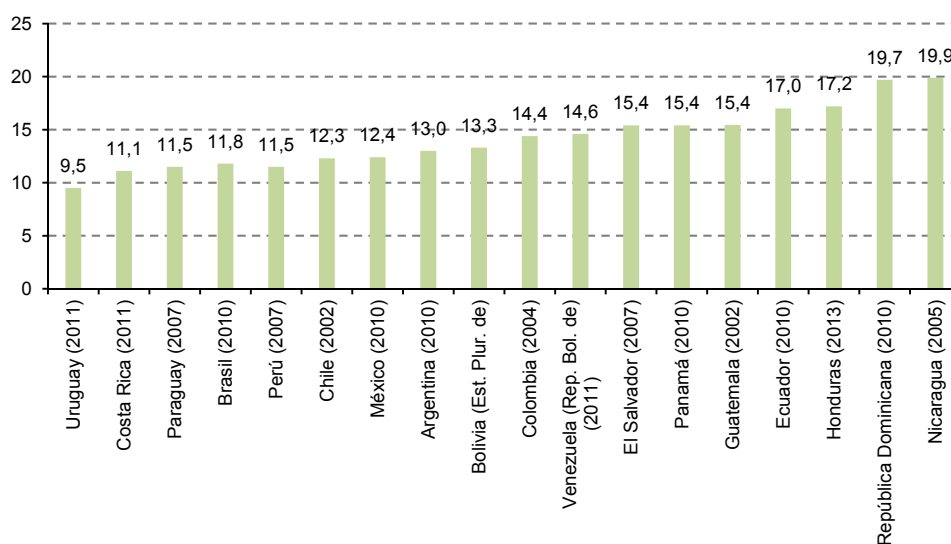
Como ya se mencionó, la prevención del embarazo temprano constituye una dimensión fundamental del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y su ocurrencia ha sido comprendida como una violación de los derechos de la niña a la igualdad y no discriminación, a la salud y a la igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares (UNICEF, 2014a). El embarazo en edades tempranas genera una serie de barreras para el desarrollo inclusivo y autónomo de las mujeres por sus implicancias en la salud, en el ejercicio de otros derechos, como el derecho a la educación y al trabajo, en su tiempo para el ocio y en la mayor carga económica asociada con la mantención de los hijos e hijas. Además, las madres adolescentes tienen más probabilidades de sufrir sesgos y discriminación de género⁵⁰,

⁵⁰ Un ámbito de especial preocupación es el de la exclusión del sistema educativo que pueden experimentar las niñas y adolescentes embarazadas. A nivel regional después de la pobreza, los embarazos adolescentes y las uniones prematuras son el principal motivo de abandono de la escuela (CEPAL, 2014).

así como experimentar estigmas culturales. El embarazo temprano puede también contribuir a la reproducción intergeneracional de la pobreza, en cuanto éste se registra en mayor proporción en los sectores de menores ingresos y menor nivel educacional (CEPAL, 2013; Rico y Trucco, 2014).

La tasa de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe es una de las más altas del mundo, llegando a 76 hijos vivos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años (CELADE, 2015), situación que da cuenta del déficit regional de políticas de salud sexual y reproductiva para esta población. La información disponible proveniente de los Censos de Población para 11 países de América Latina con ronda censal 2010 indica que 13% de las mujeres entre 15 y 19 años había sido madre (véase gráfico 22). En Nicaragua y la República Dominicana, una de cada cinco adolescentes había sido madre en este grupo de edad.

Gráfico 22
América Latina (18 países): adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad que son madres, alrededor de 2010
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la CEPAL (CELADE), sobre la base de los microdatos de los censos nacionales de población.

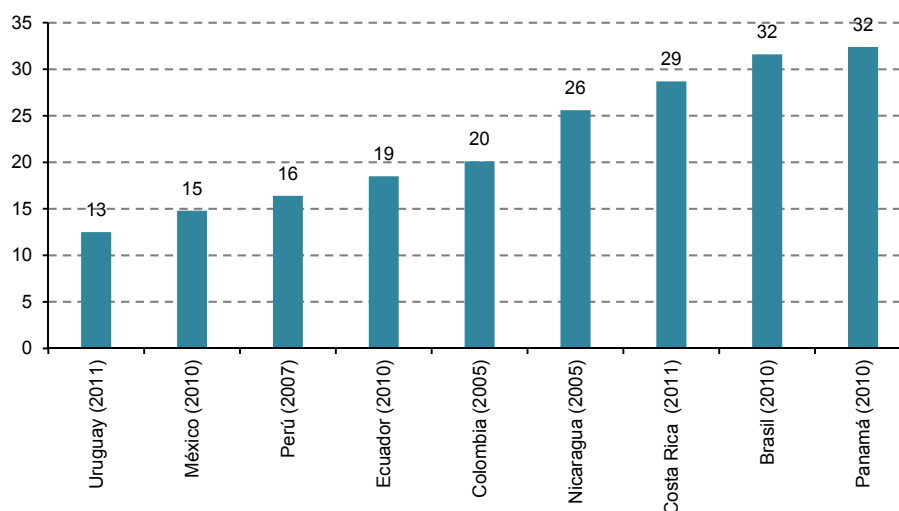
Al analizar los datos de maternidad adolescente por subgrupos de edad se observa que la incidencia es mayor, nuevamente, entre las mujeres que pertenecen a pueblos indígenas y habitan en áreas rurales. En cinco de nueve países para los que se dispone de información —Panamá, el Brasil, Costa Rica, Nicaragua y Colombia— la incidencia del embarazo entre mujeres de 15 y 19 años que pertenecen a pueblos indígenas y habitan en áreas rurales supera el 20%. De acuerdo a estos datos, en el Brasil y Panamá, dos de cada tres mujeres de 15 a 19 años que habitan en zonas rurales y pertenecen a pueblos indígenas había sido madre en 2010 (véase el gráfico 23).

Uno de los datos más críticos respecto de la maternidad en edades tempranas se refiere a la maternidad infantil, la cual conlleva importantes consecuencias para la salud de las niñas (UNICEF, 2014a), su autonomía y, especialmente, el ejercicio de sus derechos. Se dispone de escasos datos comparados y recientes entre países para este indicador. De acuerdo a los datos disponibles, alrededor de 2010, 59,347 niñas entre 10 y 14 años habían sido madres en países de América Latina, equivalente al 0,34% de la población de esa edad⁵¹. Estas cifras deben ser tratadas con cautela, pues pueden ocultar prácticas de sub-declaración por parte de las familias encuestadas durante los ejercicios censales. De esta

⁵¹ De acuerdo a datos de CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la CEPAL), sobre la base de los microdatos de los censos nacionales de población para los siguientes países: la Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, Honduras, México, Panamá, la República Dominicana, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

forma, mayor investigación es necesaria en base a fuentes de información complementarias a los Censos de Población y Vivienda —por ejemplo, a través de registros administrativos— para visibilizar de manera exhaustiva esta problemática que constituye una severa violación de los derechos de las niñas. Asimismo, cabe resaltar que los datos revelan que una de cada dos niñas que fueron madres a los 14 años, estaba casada o en unión. Incluso entre quienes fueron madres a los 11 años, 42% estaban en esta situación⁵², evidencia que nuevamente alerta sobre la magnitud del matrimonio precoz en la región

Gráfico 23
América Latina (9 países): adolescentes mujeres que pertenecen a pueblos indígenas de 15 a 19 años de edad que son madres, alrededor de 2010
 (En porcentajes)



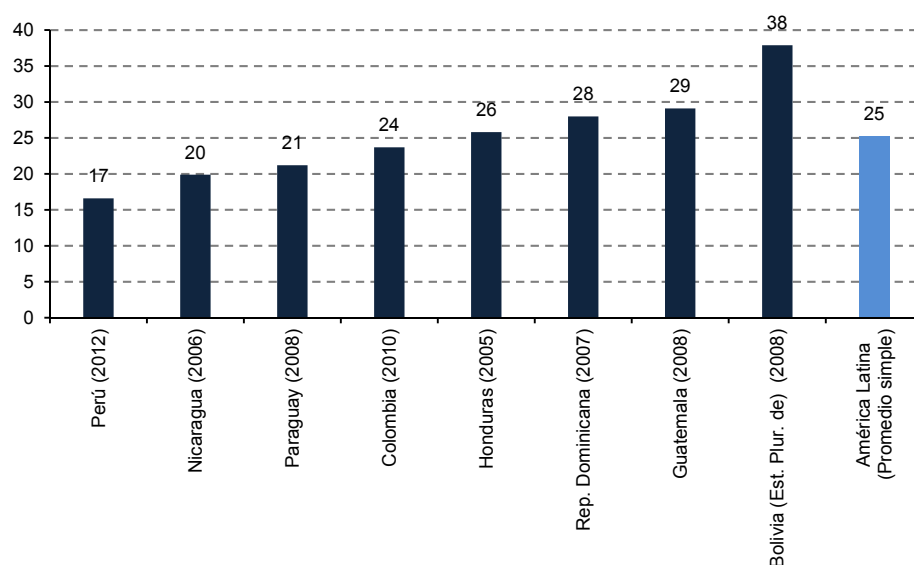
Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población y División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*, Cuadro 13, página 85, 2013.

Con base en la información presentada es también posible identificar el porcentaje de mujeres con necesidades de planificación familiar insatisfechas. Para ocho países de América Latina para los que se dispone de información, una de cada cuatro mujeres entre 15 y 19 años se declara insatisfecha con respecto a sus necesidades de planificación familiar (véase el gráfico 24).

En síntesis, los datos aquí presentados dan cuenta de la alta incidencia del embarazo adolescente en la región, una cuestión que, como se ha enfatizado en secciones anteriores, requiere ser atendida prioritariamente por sus implicancias para la salud de las niñas y adolescentes y sus oportunidades presentes y futuras para alcanzar la plena autonomía. En particular, la situación del embarazo infantil es preocupante. Si bien las cifras disponibles dan cuenta de un fenómeno de relativa baja incidencia, éstas son insuficientes y demandan mayor investigación y actualización, por el alto riesgo de subdeclaración que puede existir en esta materia. También es necesario prestar atención a la alta incidencia de la maternidad adolescente entre las mujeres pertenecientes a pueblos indígenas, lo que demanda transversalizar un enfoque de género y étnico en el análisis del acceso a los servicios y políticas de salud sexual y reproductiva en la región.

⁵² De acuerdo a datos de CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la CEPAL), sobre la base de los microdatos de los censos nacionales de población para los siguientes países: la Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, Honduras, México, Panamá, la República Dominicana, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

Gráfico 24
América Latina (8 países): mujeres adolescentes de 15 a 19 años con necesidades insatisfechas de planificación familiar^a, alrededor de 2010
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración en base a STAT compiler The DHS Program. Encuestas de Demografía y Salud [en línea]: <<http://www.statcompiler.com/>>.

^a La necesidad insatisfecha de planificación familiar se entiende como la proporción de mujeres en edad fértil, sexualmente activas que desean limitar o retrasar la maternidad (más allá de dos años), pero que no están usando anticonceptivos. Para la construcción del indicador se considera, en el numerador, el total de mujeres en edad fértil y sexualmente activas que no usan métodos anticonceptivos que declaran no querer tener nuevos embarazos o que desean retrasar el nacimiento de su próximo hijo o hija durante al menos dos años. Traducido de DHS Comparative Reports No. 34 Unmet Need for Family Planning among Young Women: Levels and Trends Kerry L.D. MacQuarrie ICF International Rockville, Maryland, USA February 2014.

V. El tiempo interrogado para vivir la infancia y la adolescencia

La reproducción temprana de la estructura tradicional de roles que explica la desigual división sexual del trabajo que todavía impera en la región se expresa desde los primeros años de vida e incide de manera directa en la posibilidad diferenciada de niñas, niños y adolescentes de vivir plenamente su infancia y adolescencia. Mientras los niños y adolescentes varones se incorporan en mayor medida que las mujeres al trabajo remunerado entre los 5 y 14 años, las niñas y las adolescentes ejercen tempranamente trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, llegando a duplicar el tiempo dedicado a este trabajo en comparación con sus pares varones.

Una de cada cuatro adolescentes en América Latina que vive en áreas rurales y en situación de pobreza no asiste a la escuela y trabaja en quehaceres domésticos y de cuidado no remunerados. Si se considera el tiempo total de trabajo, remunerado y no remunerado, las adolescentes trabajan, en promedio, una mayor cantidad de horas a la semana que los varones. Ello refleja las barreras que ellas enfrentan para el uso pleno de su tiempo y para acceder a palancas fundamentales para su autonomía, como la educación y el trabajo remunerado.

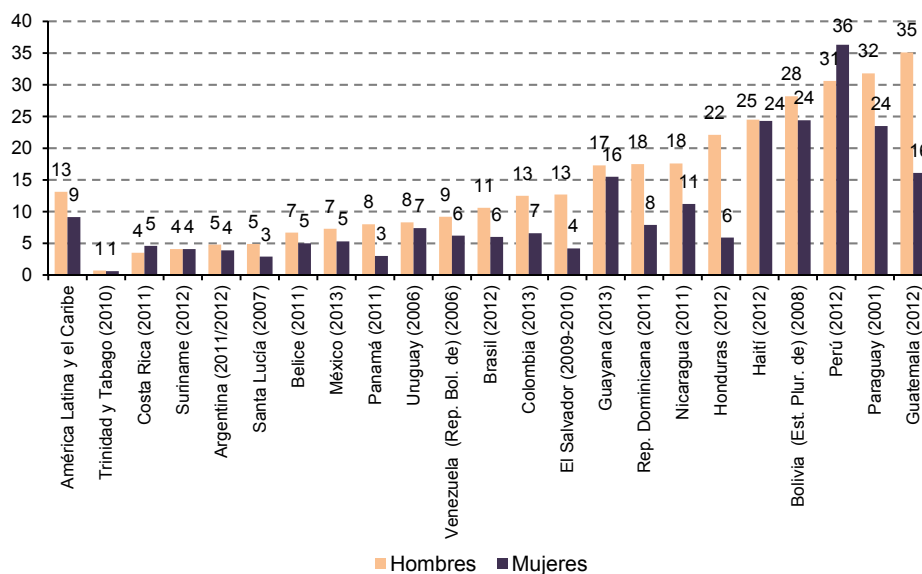
La disponibilidad de tiempo es un elemento fundamental para el pleno desarrollo de la infancia y el acceso a la recreación es una dimensión constitutiva de su bienestar (Rico, 2013). La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce en su artículo 31 el derecho de la niñez al descanso y a la diversión, a jugar, a realizar actividades recreativas y a participar de la vida artística y cultural de sus sociedades (ONU, 1989). Asimismo, diversos instrumentos internacionales de derechos humanos han remarcado el imperativo de que niñas, niños y adolescentes estén protegidos frente a diversas formas de explotación y trabajo infantil. La Convención sobre los Derechos del Niño indica en su artículo 32 la necesidad de que los Estados Partes les otorguen protección contra la explotación económica y el ejercicio de trabajos que puedan ser peligrosos, poner barreras a su ejercicio del derecho a la educación, ser nocivos para su salud o su desarrollo (ONU, 1989). Instrumentos como el Convenio sobre la Edad Mínima de la Organización Internacional del Trabajo N° 138 (OIT, 1973) y el Convenio sobre las Peores Formas del Trabajo Infantil N° 182 (OIT, 1999), definen estándares normativos básicos respecto del trabajo ejercido durante la infancia y la adolescencia. En este contexto, se ha venido planteando la necesidad de explorar de manera más detallada y explícita la situación del uso del tiempo en la infancia (Rico, 2013), y en particular, su distribución desde una perspectiva de género (CEPAL, 2014c).

En América Latina y el Caribe, la reproducción temprana de la estructura tradicional de roles que explica la desigual división sexual del trabajo se expresa desde los primeros años de vida. Como es posible identificar de la información disponible para los países de la región, mientras niños y adolescentes varones participan en mayor medida del mercado de trabajo remunerado, las niñas y las adolescentes ejercen en mayor proporción trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Ambas situaciones cimentan un contexto lleno de barreras para el disfrute del tiempo por parte de niños, niñas y adolescentes y su ejercicio de otros derechos, fundamentalmente, del derecho a la educación (véase el capítulo III.A.3).

Las cifras disponibles para 22 países de América Latina y el Caribe para niñas, niños y adolescentes de 5 a 14 años alrededor de 2010⁵³, muestran que la incidencia del trabajo infantil entre los niños y los adolescentes supera el 10% de esta población en más de la mitad de los países y llega a afectar hasta el 35% de los varones en Guatemala. En el caso de las niñas y adolescentes mujeres en este tramo etario, su incidencia es menor en la mayoría de los países, lo que probablemente refleja su menor inserción en actividades remuneradas en comparación a los varones, aunque también llega a afectar a un cuarto de esta población en Haití, el Estado Plurinacional de Bolivia, Paraguay y a más de un tercio, en Perú (véase el gráfico 25).

Gráfico 25
América Latina y el Caribe (22 países): niñas, niños y adolescentes entre 5 y 14 años de edad que trabajan^a según sexo, alrededor de 2010

(En porcentajes)



Fuente: Base mundial de datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2014), en base a encuestas DHS, MICS y otras encuestas representativas a nivel nacional [en línea] <http://data.unicef.org/child-protection/child-labour.html>.

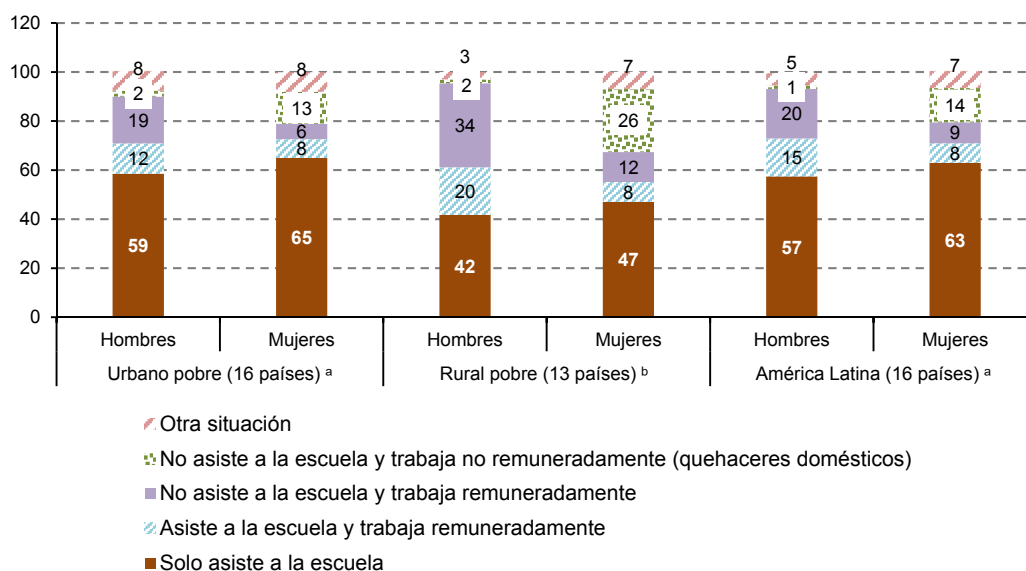
^a Porcentaje de niños y niñas de 5 a 14 años en alguna de las siguientes situaciones al momento de realizarse la encuesta: (a) niños y niñas de 5 a 11 años que, durante la semana de referencia, estuvieron ocupados al menos una hora en alguna actividad económica o, ejercieron, al menos, 28 horas de tareas domésticas, o (b) niños y niñas de 12 a 14 años que, durante la semana de referencia, desarrollaron al menos 14 horas de alguna actividad económica o ejercieron, al menos, 28 horas de tareas domésticas.

La revisión de la situación de actividad de niñas, niños y adolescentes entre 15 y 17 años puede aportar mayores luces sobre cómo se perfilan las trayectorias de mujeres y hombres durante la adolescencia y distribuyen sus tiempos y oportunidades (véase el gráfico 26). Una primera constatación es que mientras entre la mayoría de las y los adolescentes que viven en áreas urbanas y están en situación de pobreza su

⁵³ El Convenio sobre la Edad Mínima de la Organización Internacional del Trabajo N° 138 (OIT, 1973) define como edad mínima general de admisión al empleo los 15 años y para el trabajo en condiciones peligrosas, 18 años.

principal ocupación es estudiar de manera exclusiva, en las áreas rurales menos de la mitad de este grupo tiene esta oportunidad, situación ya relevada en la tercera sección de este documento respecto de la menor asistencia a establecimientos educacionales por parte de quienes habitan en estas áreas. Esta situación da cuenta de la mayor presión que experimentan estas y estos adolescentes frente a su disponibilidad de tiempos y las barreras que enfrentan para ejercer su derecho a la educación. Los adolescentes varones que viven en zonas rurales y están en situación de la pobreza combinan en mayor grado el trabajo remunerado con los estudios, y a su vez, quienes no se encuentran estudiando, trabajan remuneradamente en una mayor proporción que sus pares en áreas urbanas.

Gráfico 26
América Latina: niñas, niños y adolescentes entre 15 y 17 años de edad según
situación de pobreza, asistencia a algún establecimiento educacional,
actividad y sexo, alrededor de 2013
(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.

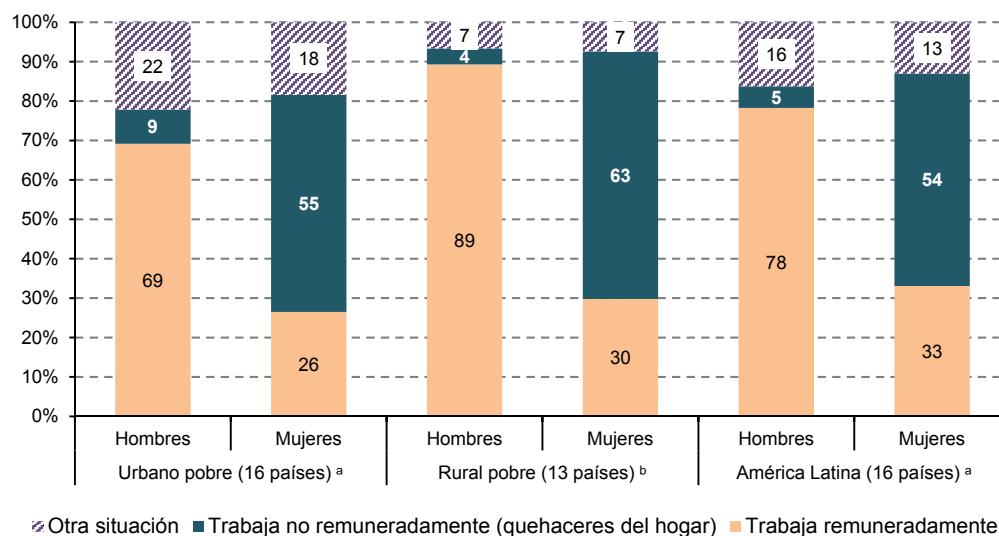
^a Promedio ponderado para 16 países: Argentina (2012), Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), República Dominicana (2013), Uruguay (2013) y Venezuela (Rep. Bol. de) (2013).

^b Promedio ponderado para 13 países: Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), República Dominicana (2013).

En ambas zonas se aprecia una marcada segmentación en las ocupaciones según sexo: la incidencia del trabajo no remunerado entre quienes no se encuentran estudiando como principal actividad es considerablemente mayor entre las adolescentes mujeres, mientras que entre los varones, este trabajo es relativamente marginal frente a las actividades remuneradas. Entre quienes están en situación de pobreza y viven en zonas rurales, la mitad de los adolescentes de este tramo etario se encuentra trabajando remuneradamente y un cuarto de las adolescentes, trabajando no remuneradamente.

Considerando el total de las y los adolescentes entre 15 y 17 años que no asisten a un establecimiento educacional y están en situación de pobreza, la temprana y desigual distribución sexual del trabajo se aprecia en toda su magnitud: mientras la mayoría de los varones se encuentran trabajando remuneradamente, incidencia que llega a casi el 90% de los adolescentes en áreas rurales, la misma situación se revierte para las adolescentes, quienes tienen en su mayoría dedicación exclusiva a los quehaceres del hogar, escenario en el cual se encuentra el 63% de las adolescentes en esta situación que viven en áreas rurales (véase el gráfico 27).

Gráfico 27
América Latina^{a b}: mujeres y hombres adolescentes entre 15 y 17 años de edad que no asisten a algún establecimiento educacional según sexo, actividad, zona de residencia y situación de pobreza, alrededor de 2013
(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.

^a Promedio ponderado para 16 países: Argentina (2012), Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), República Dominicana (2013), Uruguay (2013) y Venezuela (República Bolivariana de) (2013).

^b Promedio ponderado para 13 países: Bolivia (Est. Plur. de) (2011), Chile (2013), Colombia (2013), Costa Rica (2013), Ecuador (2013), El Salvador (2013), Guatemala (2006), Honduras (2010), México (2012), Nicaragua (2009), Panamá (2013), Paraguay (2013), República Dominicana (2013).

Cuatro mensajes poderosos se pueden extraer de los datos revisados. En primer lugar, menos de dos tercios de las y los adolescentes entre 15 y 17 años pueden estudiar como ocupación exclusiva, situación que alerta frente a su exclusión de instituciones fundamentales para garantizar trayectorias fluidas desde la educación a empleos de calidad (CEPAL, 2014a) y su disponibilidad de tiempo fuera de los estudios y del trabajo para ejercer su derecho a la recreación y a disponer de tiempo libre.

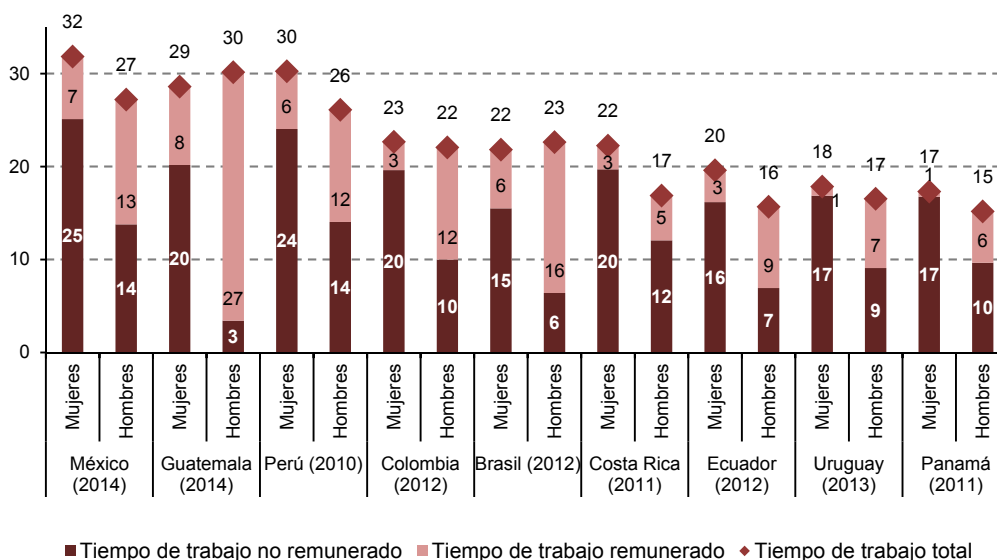
En segundo lugar, la absoluta mayoría de las y los adolescentes que no asisten a establecimientos educacionales se encuentra trabajando de manera remunerada o no remunerada. Esta situación ya había sido descrita previamente como una necesaria de reconocer, superando así estereotipos negativos asociados a quienes se encuentran fuera de los estudios y del empleo (CEPAL, 2014a). Detrás del abandono de los estudios, una de las principales barreras identificadas responde precisamente a la carencia de recursos en el hogar, la cual empuja a las y los adolescentes al mercado del trabajo (UNICEF, 2015), así como al cuidado de miembros del hogar (Rico y Trucco, 2014). En particular, los datos indican que las adolescentes ejercen trabajo no remunerado de cuidados de manera extensa en la región, lo que demanda la inmediata y decidida respuesta de los Estados para implementar políticas integradas de cuidado que reviertan la dependencia actual de su provisión en las familias, y dentro de ellas, en las mujeres (CEPAL, 2016).

En tercer lugar, los datos reflejan la tendencia a una temprana y desigual distribución sexual del trabajo, donde adolescentes varones se insertan prioritariamente en ocupaciones remuneradas, en paralelo o en reemplazo de la continuidad en sus estudios, y las mujeres ejercen trabajo no remunerado como principal ocupación al abandonar los estudios. Esta dinámica refuerza la persistente desigualdad de género en el acceso al mercado del trabajo en la región (CEPAL, 2016) y la alimenta desde las primeras edades, instalando férreas barreras para el goce de la autonomía económica de las mujeres. Es posible plantear que

detrás del 30,8% de las mujeres de 15 años y más que no tenían ingresos propios en 2013⁵⁴, existe un grupo de mujeres que han estado desde la infancia trabajando en quehaceres domésticos como ocupación exclusiva. A su vez, esta situación contribuye también a la baja participación laboral de las mujeres, la cual si bien va en aumento, sigue siendo considerablemente menor a la de los hombres, llegando en 2013 al 53% (CEPAL, 2014a).

En cuarto lugar, la identificación de la magnitud de la proporción de niñas y adolescentes que se dedican como ocupación principal a los quehaceres domésticos y al trabajo no remunerado de cuidados no implica que este trabajo no sea realizado de manera simultánea por quienes se encuentran trabajando de manera remunerada o estudiando como actividad central. La sobrecarga de tiempos de trabajo que enfrentan las mujeres en la región al analizar de manera conjunta las horas semanales dedicadas al trabajo remunerado y no remunerado ya ha sido destacada previamente (CEPAL, 2015a). De acuerdo a la información disponible en encuestas de uso del tiempo en países de América Latina, esta situación también se constata en el caso de las adolescentes⁵⁵ (véase el gráfico 28): en la gran mayoría de los países, las mujeres trabajan más horas semanales al considerar, de manera conjunta, el tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado y su carga de trabajo no remunerado, expresado como promedio de horas semanales, es mayor. Su disponibilidad para el tiempo libre, de ocio y recreación se presume limitado, particularmente para quienes se encuentran estudiando y trabajando remunerada o no remuneradamente, de manera paralela.

Gráfico 28
América Latina (9 países): tiempo destinado al trabajo, remunerado y no remunerado de la población entre 15 y 17 años de edad según sexo, alrededor de 2011
(Promedio de horas semanales)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de uso de tiempo de los respectivos países.

⁵⁴ Promedio simple para 16 países de América Latina. De acuerdo a datos de la División de Estadísticas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países, disponibles en el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. El porcentaje de hombres sin ingresos propios llegaba al 11,3% para el mismo tramo etario y en el mismo año. Véase [en línea]: <<http://www.cepal.org/oig/ws/getRegionalIndicator.asp?page=12&language=spanish>>. Alrededor del mismo año, de acuerdo a datos de la División de Asuntos de Género de la CEPAL para 16 países de América Latina sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países, cerca de un tercio de las mujeres de América Latina, 27,3%, declaró tener a los quehaceres domésticos como principal ocupación.

⁵⁵ En el anexo metodológico (se indican las características de estas encuestas, así como sus limitaciones para caracterizar el uso del tiempo en niñas y niños y para la comparabilidad de los datos de uso de tiempo entre países. Respecto a este último punto, debe considerarse que estas encuestas no están homologadas entre sí y por tanto la presentación de sus datos busca, principalmente, reflejar tendencias en la desigual distribución del uso de tiempo entre adolescentes mujeres y varones en países de América Latina.

Los datos reseñados en esta sección indican un panorama de múltiples desigualdades que afectan a niñas, niños y adolescentes para vivir el tiempo de su infancia. Por una parte, según el contexto en el que crezcan y la situación de pobreza en sus hogares, un porcentaje importante de niños, niñas y adolescentes, mujeres y varones se incorpora al mercado del trabajo, comprometiendo sus oportunidades educativas y tiempos para la recreación y el ocio. Por otra parte, la magnitud del ejercicio del trabajo no remunerado de cuidados es considerable entre las niñas y adolescentes de la región, de acuerdo con la información disponible. Mayor investigación se requiere en este punto para conocer con mayor exhaustividad cómo se combinan y superponen los tiempos dedicados a la recreación, al estudio, al trabajo remunerado y a los cuidados no remunerados. La carga de trabajo no remunerado que asumen las mujeres desde su infancia, producto de la desigual división sexual del trabajo y la ausencia de respuestas públicas pertinentes y adecuadas, son una barrera fundamental que debe contemplarse al analizar su ejercicio de derechos en múltiples ámbitos, incluida la educación (Montaño y Milosavljevic, 2009). Con ello, probablemente será posible ahondar en las severas restricciones que enfrenta la infancia en la región, con especial rostro de mujer, para vivir plenamente y en bienestar sus primeros años de vida, coyuntura ante la cual se requieren políticas públicas urgentes, pertinentes y efectivas.

VI. Violencia de género en la infancia y la adolescencia

La violencia contra las mujeres producto de su condición de género es un problema de carácter transversal y universal e inicia desde su infancia. Su abordaje requiere un compromiso decidido para lograr su mayor visibilidad, identificación y denuncia para prevenirla y sancionarla.

La violencia de género tiene múltiples expresiones y se desenvuelve en el hogar, en las instituciones y espacios públicos. Uno de los factores asociados al padecimiento de la violencia física y sexual, está la temprana unión conyugal de las mujeres antes de los 20 años. Asimismo, es prioritario luchar contra cualquier forma de aceptación cultural de la violencia de género por medio de todos los medios posibles.

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas, a través de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU, 1993), reconoció oficialmente el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia. Ésta es entendida como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”⁵⁶. El derecho a vivir una vida libre de violencia también fue reconocido en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) de 1994.

La violencia contra las mujeres producto de su condición de género es un problema de carácter transversal y universal que inicia en su infancia. Su ocurrencia no se limita a un ámbito en particular, tiene expresiones en todas las áreas y su combate requiere una mirada amplia, para atacar sus manifestaciones y erradicar su presencia. Sin embargo, la mirada a la violencia de género tiene un velo cultural que dificulta su visibilidad y genera una subestimación de las escasas cifras que se encuentran disponibles. Los esfuerzos por visibilizar la violencia de género por parte de los Estados, la sociedad civil y los organismos

⁵⁶ Resolución de la Asamblea General Resolución 48/104. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

de Naciones Unidas⁵⁷ han permitido ampliar la información sobre la violencia contra las mujeres a nivel mundial y regional, contribuyendo a su denuncia y sanción. Sin embargo, la disponibilidad de información sobre la violencia contra las niñas y las adolescentes en sus múltiples identidades es todavía limitada.

La violencia de género contra niñas y adolescentes puede tener múltiples consecuencias para su desarrollo presente y futuro, con el riesgo de afianzar en edades tempranas la naturalización de hechos de alta gravedad y con consecuencias irreversibles, como el femicidio⁵⁸. La violencia en el caso de las niñas y adolescentes tiene un problema de subestimación adicional a la naturalización cultural de la violencia. La falta de autonomía en los primeros años de vida impide denunciar en forma directa su ocurrencia, dada la condición de dependencia en esta etapa. De esta forma, el abuso sexual y la agresión física que viven las niñas en sus primeras edades están mediados por las posibilidades de denuncia de los encargados de su cuidado, que muchas veces son los perpetradores.

Recuadro 4 **Develar el maltrato infantil: un desafío para los sistemas de información**

En América Latina, los niños, las niñas y las y los adolescentes sufren de diferentes manifestaciones de violencia, maltrato, abuso y abandono en distintos ámbitos, incluso en aquellos que “debieran ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral y de resguardo y promoción de sus derechos” (Larraín y Bascuñán, 2009), tales como la familia, la escuela y la comunidad. En este contexto, la violencia “puertas adentro” ha sido difícil de detectar y dimensionar, debido a la dificultad de identificar a personas que se espera protejan a los niños y las niñas, como puede ser el caso de sus padres, como perpetradores de maltrato hacia ellos y ellas. Uno de los factores que coloca a niños y a niñas en situación de vulnerabilidad es la falta de autonomía debido a su edad y los consecuentes altos niveles de dependencia emocional, económica y social respecto de los adultos o de las instituciones, lo que les dificulta resolver la situación de maltrato que sufren y sobre todo pedir ayuda o denunciar los hechos.

La violencia contra los niños y niñas es muy poco denunciada a la justicia e investigada por los órganos competentes. Además, pocos agresores resultan procesados (Larraín y Bascuñán, 2009). Una de las principales fuentes de información para conocer y analizar la dimensión del maltrato infantil en la región es la recopilación de estadísticas oficiales de denuncias, registradas en los servicios sociales, policías, hospitales y el conjunto de servicios que atienden a niños y niñas. No obstante, la violencia contra los niños y niñas es muy poco denunciada, por lo que las cifras disponibles en los países de la región permiten dar cuenta únicamente de la punta del iceberg del real problema de la violencia en la familia.

Un breve análisis de los registros de las denuncias muestra que, en la mayoría de los casos, los abusadores son conocidos por las víctimas y, en una proporción importante, son familiares. Además, muestran que el abuso sexual es la forma de maltrato infantil menos denunciada, sobre todo cuando es cometida por los padres o familiares cercanos. Efectivamente, las niñas tienen un riesgo mucho mayor de ser víctimas de abuso sexual por parte de su familia o por desconocidos.

Los factores que explican los bajos niveles de denuncias tienen relación con el miedo a la represalia al autor de la violencia, el sentimiento de vergüenza entre miembros de la familia y la visión persistente de que el abuso es una cuestión privada. Influyen también la dependencia económica, la falta de conocimiento del abuso por parte de la familia, la negligencia de los padres o de los profesionales (policías, profesores, profesionales de salud, entre otros) y, por último, la falta de procedimientos formales de información eficaz.

Para poner fin a todas las formas de maltrato infantil es necesario dar prioridad a la prevención y a la intervención temprana, involucrando al conjunto de instituciones que tienen contacto con los menores de edad. Además, para implementar políticas efectivas, es indispensable desarrollar mecanismos de recolección de cifras y datos para medir la dimensión real del maltrato infantil en la región.

Fuente: Larraín Soledad y Carolina Bascuñán, “Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro”, *Boletín Desafíos N° 9*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2009.

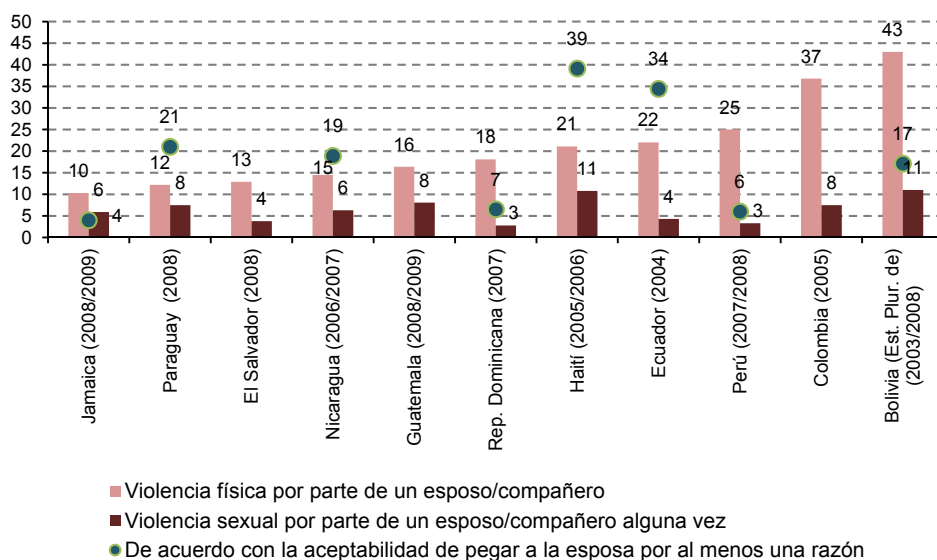
⁵⁷ Por ejemplo, desde 2008, el Secretario General de las Naciones Unidas ha impulsado la campaña “ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres” como una herramienta para sensibilizar y visibilizar la violencia perpetrada contra las mujeres en el mundo. Esta campaña está dirigida a movilizar, a través de iniciativas implementadas a nivel mundial, regional y nacional, a la opinión pública, los gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones de mujeres, el sector privado, los medios, los hombres, los jóvenes y todo el sistema de Naciones Unidas para prevenir y eliminar la violencia contra mujeres, niñas y adolescentes en todas partes del mundo. Para mayor información, véase [en línea]: <<http://www.un.org/es/women/endviolence/about.shtml>>.

⁵⁸ De acuerdo con datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL, en 2014, 1,678 mujeres fueron asesinadas por su condición de género en 14 países de América Latina y el Caribe. Para mayores antecedentes, véase [en línea]: <<http://www.cepal.org/og/ws/getRegionalIndicator.asp?page=01&language=spanish>>.

Las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) y las Encuestas de Salud Reproductiva (RHS), diseñadas originalmente para investigar asuntos demográficos y de salud reproductiva, incluyen con creciente frecuencia módulos sobre prevalencia y consecuencias de la violencia contra las mujeres en la esfera doméstica en América Latina y el Caribe y constituyen una fuente relevante para identificar la magnitud de este fenómeno en la región. El estudio desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud “Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países” (OPS, 2014) ha sistematizado información relevante para 11 países de América Latina y el Caribe sobre diversas expresiones de la violencia de género que padecen las mujeres en la región, incluyendo información sobre la situación de las adolescentes en este ámbito.

De acuerdo a la OPS (2014), el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que declaraba haber sido víctima de violencia física o sexual en los países variaba de forma considerable. En el caso del haber padecido violencia física alguna vez por parte de un esposo o compañero, su declaración oscilaba entre 43% en el Estado Plurinacional de Bolivia y 10% en Jamaica, según datos de 2003 y 2009, respectivamente (véase el gráfico 29). La declaración sobre violencia física era superior a la de violencia sexual, la cual llegaba como máximo a 11% de las mujeres de este tramo etario en Haití y el Estado Plurinacional de Bolivia (véase el gráfico 29).

Gráfico 29
América Latina y el Caribe (11 países): situación de niñas y adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad que declaran padecer violencia física y sexual por su esposo/compañero y aceptación de violencia física
 (En porcentajes)



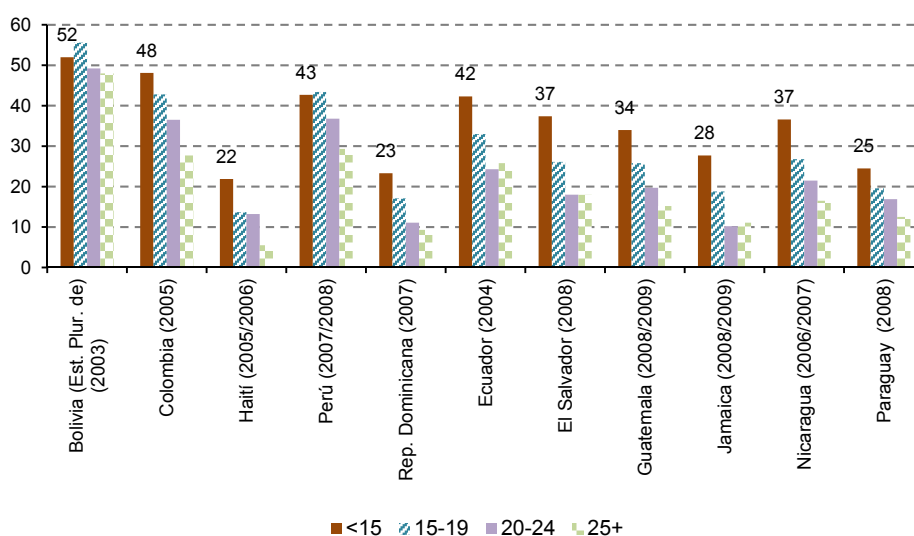
Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS), *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*, Washington DC, 2014.

En ambos casos, los datos expuestos por OPS (2014) indican que la declaración de haber padecido violencia se incrementa conforme a la edad, siendo en la mayoría de los casos mayor entre las mujeres de 40 a 49 años, que entre las adolescentes de 15 a 19 años, lo cual puede dar cuenta de la mayor posibilidad con la que cuentan mujeres adultas para declarar este tipo de hechos. En Haití y la República Dominicana se constata la tendencia inversa, lo cual pudiera estar dando cuenta de un cambio cultural generacional en las nuevas generaciones por denunciar abiertamente este fenómeno, o bien, de su mayor ocurrencia en las cohortes más jóvenes. Mayor investigación se requiere para indagar en este tema, considerando especialmente que la aceptabilidad de la violencia es notoriamente alta en Haití, así como en Ecuador, países donde más de un tercio de las adolescentes indican estar de acuerdo con golpear a la esposa por al menos una razón (véase el gráfico 29). Asimismo, con respecto a la

aceptación de la violencia sexual, los datos nuevamente son alarmantes respecto de quienes declaran estar de acuerdo con no reusarse a tener relaciones sexuales con el marido. Esta aceptación llegaba al 28% de las mujeres entre 15 y 19 años en Guatemala alrededor de 2009/2009 (OPS, 2014). Estas cifras alertan sobre la urgencia de intervenir sobre los estereotipos que refuerzan la violencia y la naturalizan al interior de las sociedades.

La información disponible muestran una fuerte asociación entre ser víctima de violencia física y sexual y la temprana unión conyugal de las mujeres: en todos los países, la incidencia de ambos fenómenos es declarada en mayor grado por quienes tuvieron uniones antes de los 20 años (véanse los gráficos 30 y 31). De allí nuevamente surge la necesidad de recalcar la prioridad de generar medidas urgentes de política pública para erradicar el matrimonio infantil y las uniones tempranas, cumpliendo así con la normativa internacional asociada.

Gráfico 30
América Latina y el Caribe (11 países): mujeres que informaron violencia física por parte de un esposo/compañero alguna vez según edad de la primera unión conyugal
(En porcentajes)

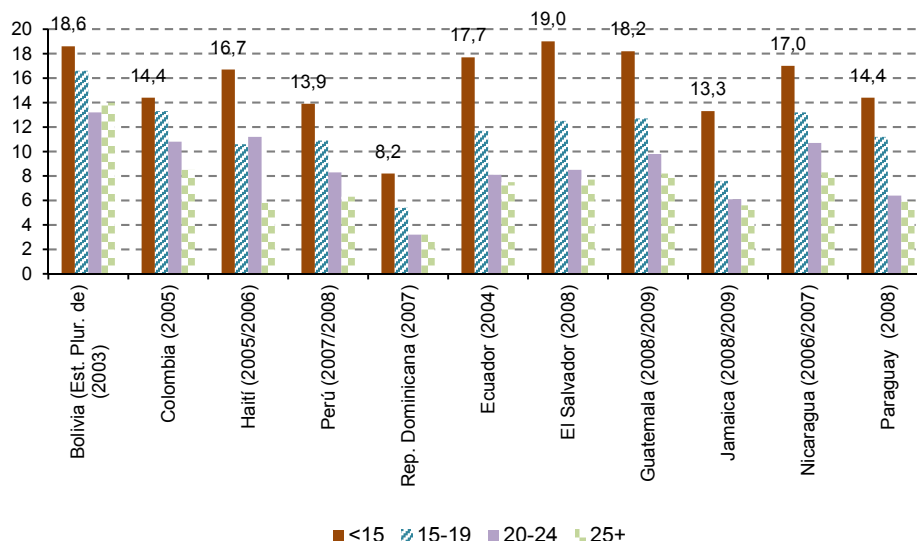


Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS), *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Apéndice 3, página 150 Washington, DC: OPS, 2014.

La violencia de género, además de tener una expresión al interior de la familia, se manifiesta en distintos ámbitos de sociabilidad. En particular, la escuela y los espacios públicos son lugares de exposición de las niñas y adolescentes a la violencia por su condición de mujeres.

Respecto de la violencia en la escuela, los datos indican que hay una relación entre el sexo de los estudiantes y el tipo de violencia que sufren. Los niños varones sufren más robos y son más insultados, amenazados y agredidos físicamente que las niñas. Estos resultados varían por países: en Cuba, el maltrato afecta a ambos sexos de manera similar, y en Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y el Perú no hay diferencias en el número de niños y niñas que declaran haber sido víctimas de robo en el último mes, pero sí en cuanto a experimentar agresión física o verbal (Román y Murillo, 2011).

Gráfico 31
América Latina y el Caribe (11 países): mujeres que informaron violencia sexual por parte de un esposo/compañero alguna vez según edad de la primera unión conyugal
 (En porcentajes)



Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS), *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Apéndice 13, página 160, Washington DC, 2014.

Sin embargo, las niñas y adolescentes están más expuestas a la violencia sexual y otras formas de violencia física en la escuela (véase el recuadro 5). En particular, de acuerdo con UNICEF (2014a), la violencia por razones de género puede adoptar una forma psicológica, física y/o sexual y conlleva la imposición o el mantenimiento de desequilibrios de poder entre los sexos. De acuerdo con UNESCO/OREALC (2013), la violencia por razones de género en la escuela puede tomar una forma psicológica, física —como el castigo corporal de las niñas que no cumplen con las expectativas sociales respecto de su comportamiento— y sexual —como la violación. También puede adoptar la forma del acoso o la explotación por parte de otros estudiantes, de los profesores o del personal de la escuela. A veces la violencia puede consistir en castigar o avergonzar a los estudiantes debido a su sexo o a su sexualidad.

Recuadro 5 **Humilladas en el ámbito escolar, 80% de las adolescentes**

En la Ciudad de México ocho de cada diez niñas o adolescentes entre los 15 y 17 años han sido objeto de humillación o las han denigrado en el ámbito educativo; otras padecen violencia sexual en distintas modalidades en el interior o en los alrededores de la escuela, y 5,8% han sufrido violencia física, tocamientos, ofensas, piropos o incluso se les ha ofrecido dinero a cambio de sexo, de acuerdo con información del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.

Fuente: La Jornada, "Humilladas en el ámbito escolar, 80% de las adolescentes", 5 de septiembre de 2015.

Además del hogar y la escuela, un tercer ámbito de análisis es la violencia contra niñas y adolescentes en los espacios públicos (la calle, las plazas, los parques) y en el transporte público, lo que además muchas veces está asociado a fenómenos más transversales de violencia, conflicto y delincuencia. De acuerdo con Rozas y Arredondo (2015), con base en información para cuatro áreas metropolitanas de América Latina —Bogotá, Ciudad de México, Lima y Santiago—, seis de cada diez mujeres han sufrido actos de abuso y/o acoso sexual en el espacio público. La agresión sexual en el transporte público afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes y adolescentes, estudiantes y trabajadoras, de estratos medios y

medios bajos. Asimismo, de acuerdo con datos de la Primera Encuesta de Acoso Callejero en Chile de 2014, en promedio, las mujeres comienzan a sufrir acoso en las calles a partir de los 14 años, desde los 9 o 10 años hasta los 20 años aproximadamente. La mayor incidencia de acoso se da entre los 12 y 15 años. Los impactos de este acoso son físicos y psicológicos y se acentúan al considerar la vulnerabilidad de quienes los padecen (Observatorio contra el Acoso Callejero, 2014).

Finalmente, en el marco de una agenda regional de análisis sobre la violencia de género que afecta a niñas y adolescentes mujeres, es fundamental profundizar el estudio sobre su situación en contextos más amplios de violencia en sociedades post-conflicto. Las implicancias de la violencia que niñas y adolescentes experimentan en estos escenarios son múltiples y profundas, y pueden extenderse a dinámicas migratorias, e incluso, a la mayor asociación con fenómenos como el suicidio.

En el panorama regional, destaca la situación de países centroamericanos, ubicados en el llamado Triángulo Norte, Honduras, El Salvador y Guatemala, los cuales, durante las últimas décadas, se han posicionado como una de las regiones más violentas del mundo en función de sus mayores tasas de homicidio asociadas al surgimiento de pandillas (Perea, 2015)⁵⁹. Las y los jóvenes entre 15 y 30 años son el grupo más afectado por la violencia y la criminalidad⁶⁰, siendo los homicidios principalmente cometidos contra varones (PNUD, 2013). No obstante, las mujeres experimentan formas de violencia de menor visibilidad, difíciles de registrar y medir (CEPAL, 2008). Un estudio realizado en El Salvador (Interpeace, 2013 en Pleites, 2016) indica que son pocas las mujeres adolescentes que se integran a las pandillas, las que siguen siendo agrupaciones fundamentalmente masculinas. No obstante, entre quienes ingresan, primordialmente a través del noviazgo con un miembro de la pandilla, se verifica la reproducción de una férrea estructura de roles de género: “en la pandilla, las mujeres cumplen roles tradicionales como ser compañera sexual de su pareja, ser madre, cocinar, limpiar, cuidar a los enfermos, visitar a los presos, como canal de comunicación y proveedoras de insumos o drogas a los detenidos, (...) las pandilleras también deben asumir otros roles propios de la pandilla, como realizar tareas de vigilancia, trasladar droga, ocultar las armas, cobrar extorsiones y trasladar información” (Interpeace, 2013 en Pleites, 2016). Además, se ha también identificado la existencia creciente de matrimonios forzados como práctica al interior de las pandillas (Murcia, 2015). Frente a la magnitud y extensión de la presencia de pandillas en países afectados por este fenómeno, las familias adoptan diversas estrategias, incluidas la migración de todo el grupo familiar o incluso, de niñas y niños que viajan sin ser acompañadas y acompañados por un adulto responsable (véase recuadro 6). El dramatismo de esta situación puede llevar a diversas respuestas por parte de las afectadas, incluido el suicidio⁶¹.

Recuadro 6 La migración infantil y la violencia

La migración de niños, niñas y adolescentes ha ido aumentando considerablemente en la región a lo largo de los últimos años. Dado que la emigración afecta de diferente forma al conjunto de esta población, cabe diferenciar entre quienes viajan con sus respectivas familias y quienes lo hacen sin compañía alguna (Feuk, Perrault y Delamónica, 2010). Entre las razones que motivan a niños, niñas y adolescentes a migrar sin sus familiares, destacan los motivos socioeconómicos, la búsqueda de familiares que emigraron con anterioridad o la violencia doméstica. De acuerdo con un estudio de ACNUR (2014 en OIM, 2015) realizado en El Salvador, Guatemala, Honduras y México, 48% de las niñas y los niños entrevistados huyeron del país por la violencia de grupos armados y bandas callejeras, y 21% declaraba haber sufrido violencia doméstica intrafamiliar.

⁵⁹ De acuerdo al Estudio Global sobre el Homicidio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el año 2012, la tasa promedio de homicidios a nivel global alcanzó los 6.2 por cada 100.000 habitantes. En Centroamérica, esta cifra se cuadruplicaba, sobrepasando los 24 homicidios por cada 100.000 habitantes (UNODC, 2014). Alrededor de 2011, Honduras, El Salvador y Guatemala presentaban elevadas tasas de homicidio de hasta 86.5, 64.4 y 38 homicidios por 100.000 habitantes, respectivamente. Estos datos marcan un profundo contraste con respecto al resto de países, en tanto Panamá reportaba una tasa de 20.8, mientras que Nicaragua y Costa Rica reportaban menos de 13 homicidios por 100.000 habitantes (PNUD, 2013).

⁶⁰ Sin embargo, la violencia afecta también intensamente a niñas y a niños. De acuerdo al Instituto de Medicina Legal (IML) de El Salvador, en el año 2013, casi el 20 % del total de homicidios a nivel nacional arrebataron la vida de niñas, niños y adolescentes entre los 0 y 19 años (Pleites, 2016).

⁶¹ Como se revisó en el capítulo III, entre los países para los que se dispone de información, El Salvador es el país con la más alta tasa de suicidios entre mujeres adolescentes en América Latina, superando a la tasa de suicidios entre adolescentes varones (Quinlan-Davidson et al., 2013). Si bien se requiere de investigación especializada en esta materia, la ocurrencia de este fenómeno podría vincularse con el escenario de violencia aquí descrito.

Recuadro 6 (conclusión)

El fenómeno migratorio de niñas y niños que viajan solos se ha intensificado desde 2012 en El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua, siendo el principal país de destino los Estados Unidos u otros países de Centroamérica, lo que se denomina como migración intrarregional (OIM/ UNICEF/ OIT, 2013). México y Costa Rica son los principales países de destino. En 2014, más de 52 mil niños, niñas y adolescentes fueron detenidos en la frontera entre México y los Estados Unidos (OIM, 2015).

Niños y niñas y adolescentes que viajan solos, se exponen a situaciones que afectan su seguridad, como son la trata de personas, el tráfico y la explotación sexual así como la laboral y a actividades delictivas. Las niñas y las mujeres adolescentes son más vulnerables en este tipo de situaciones, principalmente en contextos de violencia sexual o trata, presentando un mayor riesgo de abuso, tanto por contrabandistas como por otros migrantes (UNICEF 2014).

Se ha producido asimismo un aumento de la migración femenina en estos últimos años, teniendo como causas principales los motivos socioeconómicos y el abuso o violencia sexual. Entre 1990 y 2012 de acuerdo con DAES (2013 en OIM, 2015) “América Latina es la región que experimentó el incremento más importante de migración femenina, aumentando en 23 años 1.8%”, lo que la OIM ha denominado feminización de la migración. Es esperable, por tanto, que este aumento en la población total de mujeres migrantes a nivel regional se haya traducido también en el incremento de la migración de niñas y mujeres adolescentes.

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *La travesía: migración e infancia*, México, 2011; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) *¿Qué significa la CEDAW para los derechos de las niñas en América Latina y el Caribe?*, Panamá, 2014; Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Niños, niñas y adolescentes migrantes América Central y el Caribe*, Costa Rica, mayo 2013; Organización Internacional para las Migraciones (OIM), *Dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe (ALC), y entre la ALC y la Unión Europea*, Bélgica, mayo 2015; Rut Feuk, Nadine Perrault y Enrique Delamónica, “Infancia y migración internacional en América Latina y el Caribe”. *Desafíos N° 11*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), noviembre 2010.

En síntesis, la información presentada en esta sección da cuenta de los enormes retos que tienen los países de América Latina y el Caribe para cimentar una cultura de igualdad y respeto que logre erradicar la violencia contra las mujeres. Los datos disponibles muestran un escenario de alta incidencia de todas las formas de violencia física, sexual y psicológica, que se inicia tempranamente al interior del hogar y se extiende hasta la edad adulta. En este sentido, urge generar políticas públicas en diversos planos: comunicacionales, educativos, preventivos y de respuesta ante quienes padecen esta violencia y sus perpetradores, interviniendo frontalmente sobre la aceptación cultural de estas prácticas. En esta línea, resulta esencial implementar las recomendaciones plasmadas en los instrumentos internacionales de derechos humanos con respecto del matrimonio infantil y unión temprana por sus múltiples implicancias para la salud de las niñas y su alta correlación con el padecimiento de violencia física y sexual, garantizando así la plena igualdad dentro de las relaciones familiares y el matrimonio. Cabe destacar la necesidad de avanzar en mayor investigación y difusión de evidencia existente respecto de las distintas formas de violencia que sufren niñas y adolescentes en los diversos espacios en los que transcurre su vida.

VII. Reflexiones finales y recomendaciones de políticas

El panorama sobre la situación de las niñas y las adolescentes en América Latina y el Caribe muestra que, pese a los avances recorridos en las últimas décadas y la creciente conciencia sobre sus problemáticas específicas, subsisten barreras relevantes para su desarrollo hacia la plena autonomía y su ejercicio de derechos las que se encuentran ancladas en su condición de género. Los datos muestran ámbitos que requieren de mayores esfuerzos en términos de la generación de políticas y medidas tendientes, en algunos casos a la prevención, y en otros, directamente a la intervención sobre situaciones indicativas de discriminación, exclusión y vulnerabilidad por parte de esta población. En particular, del análisis presentado se desprenden mensajes para el diseño de políticas sectoriales, así como para políticas intersectoriales que puedan abordar, en toda su magnitud, la multidimensionalidad de las desigualdades y riesgos que enfrentan las niñas y las adolescentes en la región.

Por una parte, es posible apreciar señales auspiciosas. Entre éstas, destacan los avances que esta población ha experimentado en su acceso a la educación, observándose una tendencia hacia la igualdad o mejor situación relativa de las mujeres frente a los varones. El progreso en la adquisición de credenciales educativas entre niñas y adolescentes es, sin duda, información positiva que demuestra que la igualdad de género es una meta posible y deseable en todos los ámbitos del desarrollo social. Una situación similar es revelada a partir de los indicadores de la situación de salud de las niñas durante su primera infancia. En ambos casos, se trata de dimensiones que constituyen activos fundamentales para la estructura de oportunidades en la que crecen y que, unido a la implementación de políticas que permitan el pleno desarrollo de su potencial, pueden implicar dar un salto al desarrollo sostenible en la región. Este postulado se potencia al considerar las tendencias demográficas en la región (véase el capítulo I), y en particular, la oportunidad que existe en todos los países para impulsar la dinámica virtuosa de mujeres más educadas e insertas plenamente en todos los ámbitos de la vida social, económica y política de los países, incluidos los mercados laborales.

Para dar este salto, es preciso considerar intervenciones que atiendan, en todos los casos las necesidades específicas de apoyo que tienen diversos grupos de niñas y adolescentes mujeres, incluidas quienes viven en asentamientos rurales y urbanos precarios, pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes y viven y no en situación de pobreza. Como los datos demográficos presentados en el

documento muestran (véase el capítulo I), esta población está inserta en estructuras poblacionales muy diversas en la región y da cuenta de la pluralidad de las experiencias de ser niña y adolescente. Esto implica también considerar que si bien es posible proponer desafíos comunes para el diseño de políticas a favor de la niñez y de la adolescencia con perspectiva de género, se requieren igualmente mayores análisis de sus vivencias en cada país y en sub-regiones.

Precisamente en atención a sus diversas identidades, el documento entrega información valiosa respecto de la persistencia de nudos críticos para el ejercicio de sus derechos y que muestran las deudas sustantivas de igualdad que América Latina y el Caribe tienen en relación a esta población. Estos nudos se desenvuelven en las interfaces entre el acceso a la educación y el ejercicio de trabajo no remunerado por parte de las niñas y las adolescentes; la magnitud del matrimonio precoz y las uniones conyugales durante la infancia; el acceso constreñido a la educación sexual y a la salud, en especial a la salud sexual y reproductiva que deriva en una alta proporción de mujeres que han sido tempranamente madres; y la tenaz realidad de la violencia de género. La vivencia de estos nudos se intensifica y su incidencia aumenta en el caso de niñas y adolescentes mujeres que provienen de hogares en situación de pobreza, viven en áreas rurales y pertenecen a pueblos indígenas, dando cuenta de la persistencia de las desigualdades cruzadas en la región (CEPAL, 2013a). A su vez, estos nudos explican barreras que se potencian, interactúan entre sí y se expanden en el tránsito de las niñas y las adolescentes hacia la adultez, las que contribuyen a explicar los límites que las mujeres enfrentan para ejercer su autonomía económica, física y política en la región.

A. Nudos críticos de las deudas de igualdad con las niñas y las adolescentes

1. Consolidar trayectorias educativas plenas en un contexto de múltiples riesgos

Pese a las buenas noticias respecto a la situación de las niñas y las adolescentes en el acceso a la educación, los avances educativos no bastan para consolidar trayectorias fundadas en su plena igualdad y autonomía. Existe sobrada evidencia de que tales avances no reditúan en la mayor inclusión e igualdad en el plano laboral de las mujeres (CEPAL, 2014a, CEPAL, 2016, Trucco y Rico, 2014). Por ejemplo, un análisis realizado sobre la persistencia de las brechas salariales entre mujeres y hombres mostró que su disminución es más marcada en el grupo de mujeres de menor nivel educativo (de 0 a 5 años de instrucción). Entre las mujeres con mayor nivel educativo (13 años o más de instrucción), la brecha salarial con respecto a la de los varones llega a 25,6 puntos porcentuales. Estos datos reflejan que la inversión en educación y formación profesional de las mujeres no acerca sus ingresos de manera lineal a los de los hombres (OIG, 2016). Asimismo, como Trucco y Rico (2014) muestran, los efectos del abandono escolar en sus ingresos futuros son diferentes para hombres y mujeres, en detrimento de las segundas.

Frente a este contexto, se deben redoblar los esfuerzos en los países para combatir todos los ámbitos que refuerzan las discriminaciones basadas en el género que afectan a las mujeres y cuyos orígenes se sitúan desde los primeros años de vida. Como se ha mostrado ampliamente (CEPAL, 2014a, 2015a), la dispar carga de trabajo no remunerado que enfrentan las mujeres, producto de la desigual distribución sexual del trabajo imperante en la región, tiene impactos marcados en sus trayectorias laborales y en la posibilidad para insertarse en condiciones de igualdad en el trabajo remunerado. La información contenida en este documento refuerza este mensaje: dentro de las principales barreras que enfrentan las adolescentes para su inclusión educativa y la conclusión de sus estudios, se encuentran la falta de recursos al interior de sus hogares y el mayor ejercicio de trabajo no remunerado asociado con los quehaceres domésticos y el cuidado de otros miembros del hogar y la maternidad. Las asociaciones entre estos fenómenos, que se intensifican en áreas rurales, dan cuenta de una cadena de riesgos que enfrentan las niñas y las adolescentes tempranamente y que combinan las prácticas culturales que propenden a la mantención de los roles de género y la vulnerabilidad socioeconómica experimentada desde la primera infancia. A su vez, esta última vez se vincula con una mayor probabilidad de quedar embarazada a temprana edad o bien, de tener que abandonar los estudios para asumir la carga de trabajo

de cuidados al interior del hogar, facilitando, así, que otros integrantes se inserten en el trabajo remunerado. A ello se suman otros factores que inciden o resultan de la combinación de los anteriores: la desmotivación frente a los estudios producto de experiencias de fracaso escolar acumuladas que pueden afectar, en mayor grado, a niñas y adolescentes mujeres en situación de pobreza, así como la mantención al interior de las escuelas de prácticas pedagógicas y currículum ocultos (Trucco y Rico, 2014) que terminan determinando la segmentación en los aprendizajes entre mujeres y varones, abonando a las desigualdades de género.

2. Erradicar el matrimonio precoz: una realidad persistente

Como muestran los datos recabados en este informe, el matrimonio precoz y las uniones conyugales tempranas son una realidad persistente en los países de América Latina y el Caribe. Su atención y erradicación en línea con los estándares internacionales en la materia es fundamental, considerando las asociaciones que existen entre este fenómeno y la dependencia económica de las mujeres, su desprotección social y pobreza, el embarazo infantil y adolescente y la violencia de género.

Si bien un análisis detallado y exhaustivo es requerido sobre la realidad de niñas y adolescentes en uniones conyugales tempranas y sus trayectorias en las diferentes dimensiones de su bienestar, y que permita conocer en base a datos recientes, por ejemplo, su relación con la incidencia de la pobreza en la infancia y la adultez, el abandono temprano de los estudios y el acceso a la salud, resulta elocuente considerar que más de la mitad de las adolescentes de 14 años que han sido madres lo han hecho estado casadas o en uniones conyugales. A su vez, la alerta derivada del vínculo entre el padecimiento de la violencia física y sexual y la unión conyugal en la adolescencia insta a una acción urgente en esta materia, en los planos de educacional, cultural y legal.

3. Garantizar el acceso a la educación sexual y la salud sexual y reproductiva

El documento muestra que, pese a los avances de los países en la incorporación de políticas y programas de educación sexual y salud sexual y reproductiva, las niñas y las adolescentes experimentan barreras para acceder a información fundamental para protegerse frente al embarazo en la infancia y la adolescencia y el contagio de enfermedades de transmisión sexual prevenibles. Estas barreras se expresan, por ejemplo, en las restricciones de acceso a los servicios en ausencia del acompañamiento de una persona adulta responsable o la no definición de los contenidos de los programas de educación sexual, y explican las desigualdades que existen en los países en el acceso que tienen las niñas y las adolescentes a información en estos ámbitos. Sin embargo, la expresión más radical del déficit de políticas en esta materia radica en la incidencia de la maternidad durante la infancia y la adolescencia. Como ya se ha indicado, esta experiencia se vincula con una mayor probabilidad de abandonar los estudios y vivir en situación de pobreza, profundizando su reproducción intergeneracional, así como su feminización en la región.

4. Las alertas de la violencia de género se encienden en la infancia

Las alertas que conlleva el padecimiento de violencia de género por parte de las adolescentes en la región y que pueden plasmarse en fenómenos como su dependencia económica, abandono de los estudios, contagio de enfermedades de transmisión sexual, suicidios y femicidios deben ser consideradas en toda su magnitud. En particular, la aceptación cultural de la violencia que expresan las mujeres durante su adolescencia, así como las indicaciones de su padecimiento, debe constituir un imperativo de intervención en la región. Frente a ello, se requiere profundizar en los esfuerzos para la visibilización estadística de esta situación y su intervención a nivel de las prácticas y consensos culturales, la educación y la salud con perspectiva de igualdad de género y los marcos legales y su implementación.

B. Erradicar las deudas de igualdad con las niñas y las adolescentes: una agenda de investigación y políticas para el desarrollo sostenible

El panorama de las niñas y las adolescentes en América Latina y el Caribe aquí presentado muestra una realidad compleja, heterogénea, de luces y también de oscuros, y en la cual la región todavía muestra deudas importantes para consolidar dinámicas y relaciones verdaderamente igualitarias y que posibiliten el desarrollo sostenible al que se aspira. La información presentada ayuda a identificar hitos de trayectorias truncadas para la autonomía de las mujeres, en las cuales interactúan las desiguales condiciones que ellas enfrentan en función de la pobreza monetaria de sus hogares, su área de residencia y etnicidad, la perpetuación de la desigual distribución sexual del trabajo no remunerado de cuidados que se manifiesta tempranamente y su mayor o menor acceso a servicios sociales de educación y salud sexual y reproductiva. Esta información entrega una poderosa herramienta para las instituciones y actores encargados del diseño de políticas sociales en América Latina y el Caribe, en particular, de las políticas intersectoriales de protección social e integral de la infancia y sectoriales en los diversos ámbitos abordados, así como, en general, para todas las entidades involucradas en el monitoreo y abogacía de los derechos de las niñas y las adolescentes en la región. A partir de la evidencia sistematizada, es posible definir, al menos, cuatro ámbitos de recomendaciones para las políticas públicas en esta materia los cuales podrían ser profundizados en futuros análisis.

1. Niñas y adolescentes viven realidades heterogéneas y tienen identidades diversas en la región

Como la información sistematizada en este estudio muestra, las vivencias de las niñas y las adolescentes en países de América Latina y el Caribe son heterogéneas y dan cuenta de sus identidades diversas. Así, los países exhiben un contexto caracterizado por la mayor o menor proporción de niñas y adolescentes a nivel poblacional, la magnitud de la ruralidad y las identidades indígenas y afrodescendientes, aspectos que contribuyen a configurar mapas diferenciados de necesidades y riesgos que considerar para garantizar el ejercicio de sus derechos. En este sentido, los datos aquí expuestos entregan un mensaje enfático respecto de la relevancia que tiene el diseñar intervenciones orientadas bajo criterios de pertinencia que puedan traducir el principio de igualdad y no discriminación constitutivo de un enfoque basado en derechos en las políticas sociales.

2. La necesidad de análisis periódicos y fuentes de información enriquecidas

Asimismo, la constatación sobre la diversidad de las niñas y las adolescentes y las problemáticas que las aquejan deriva en la necesidad de generar nuevos análisis basados en evidencia respecto de sus distintas identidades y las conculcaciones que ellas enfrentan, para lo cual, a su vez, se requiere del enriquecimiento de las fuentes de información disponibles para su estudio. Este documento muestra una exploración inicial sobre la situación de esta población desde un prisma integral y multidimensional, sistematizando evidencia ya existente y procesando información acotada sobre las desigualdades que les afectan en dimensiones específicas de preocupación, identificables en las encuestas de hogares de la región y, poniendo especial atención a las variables de etnicidad y área de residencia (véase el anexo 1).

No obstante, el análisis de las dinámicas de discriminación, exclusión y desigualdad que las niñas y las adolescentes experimentan no se agota en las variables incorporadas en este estudio, el cual debe ser considerado como una exploración inicial de su situación, y podría considerar, entre otros ámbitos que requieren de mayor investigación, la situación de las niñas y las adolescentes con discapacidad, quienes viven en instituciones, son migrantes o tienen diversas orientaciones sexuales. Asimismo, es posible y necesario desarrollar análisis con mayor especificidad respecto de la situación de las niñas y las adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes en la región. Como se indica en este documento, la pertenencia étnica es un factor constitutivo de las desigualdades identificadas y que, a su vez, amplifica y activa nuevas dinámicas de discriminación basada en el género.

Para generar estos análisis, que hacen parte de una agenda de investigación regional centrada en niñas y adolescentes, se hace también necesario el fortalecimiento de las fuentes de información disponibles. Por una parte, las fuentes existentes para dar cuenta de la situación de las niñas y los adolescentes, tales como las encuestas de hogares y de uso de tiempo y los censos de población y vivienda, tienen sus limitaciones en la posibilidad para desagregar la información para sub-grupos de la población (véase el anexo 1). Por otra parte, para construir análisis de este tipo se podría recurrir a otro tipo de fuentes, incluidos los registros administrativos, así como a la complementariedad entre estudios y análisis con base en metodologías cuantitativas y cualitativas. En todos los casos, se requiere incentivar el desarrollo exhaustivo de información sobre la situación de las niñas y los adolescentes. En este sentido, por ejemplo, propender a registros sólidos, acompañados de denuncias efectivas, de todas las expresiones de abuso y violencia que les aquejan, así como de fenómenos como el embarazo infantil, se torna un imperativo de derechos.

3. Hacer visibles las desigualdades de género que experimentan las niñas y las adolescentes para el desarrollo sostenible

Como se ha expuesto en este estudio, la presencia de niñas y adolescentes en los hogares de la región es transversal y mayoritaria. Se trata de una población sujeta a discriminaciones particulares, diversas y de larga data y que demanda una atención específica por parte de las políticas públicas y la sociedad en su conjunto. Para ello, analizar su situación desde una perspectiva de género es fundamental, comprendiendo que atacar las barreras de exclusión que les afectan es un imperativo esencial para el ejercicio de sus derechos en el presente y futuro y el pleno desarrollo de sus capacidades. Este proceso les permitirá, al llegar a la adultez, transformarse en mujeres con plena autonomía física, política y económica. Por el contrario, si esta dinámica virtuosa se trunca desde la infancia y la adolescencia, se activan cadenas de desigualdad y discriminación que vulneran sus derechos y se tornan difíciles de remontar en el tiempo, frustrando el proyecto de desarrollo sostenible con igualdad.

En este contexto, los nudos críticos para su desarrollo autónomo identificados reflejan la distancia de la región con el horizonte del logro de las metas y objetivos incorporados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en cada uno de los ámbitos en que ésta alude a la situación de las niñas y los adolescentes. Estos nudos podrían ser considerados en el marco de las acciones de la región y países para lograr la igualdad entre los géneros y empoderamiento de todas las mujeres y niñas, como indica el Objetivo 5 de esta agenda. A su vez, esta agenda, como ya se explicitó en la introducción de este documento, alude a una serie de áreas sectoriales donde es posible trazar estrategias de trabajo para contribuir al desarrollo sostenible de la región. Estrategias conducentes a la reducción de la pobreza en los hogares en los que viven las niñas y los adolescentes, garantizar su acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, abordar las desigualdades de género en el acceso y en los procesos educativos, erradicar el trabajo infantil y todas las formas de violencia contra los niños, abonarían en la dirección del desarrollo sostenible en la región, así como en el cumplimiento de todos los mandatos internacionales para esta población, incluida la Plataforma de Acción de Beijing.

La consideración de estos nudos puede ser también impulsada en el marco de un compromiso regional para la erradicación de la pobreza y la reducción de la desigualdad. Considerando la existencia de una tendencia hacia la feminidad de la pobreza en la región (véase el capítulo II) en la ruta hacia la reducción de la pobreza en los países, es previsible que una intervención temprana y decidida en niñas y adolescentes mujeres redundará en su pleno ejercicio de derechos de ciudadanía, así como en la detención de este fenómeno, el cual reclama el reforzamiento de una perspectiva de género en el diseño de las estrategias de desarrollo social en la región (CEPAL, 2016).

Pese a esta constatación, los análisis integrales y multidimensionales centrados específicamente en las problemáticas de las niñas y los adolescentes son todavía escasos. Así, su situación requiere de mayor compromiso y visibilidad en las agendas regionales, nacionales y locales de políticas y, como ya se mencionó, en la construcción de información desagregada sobre su situación, traduciendo los compromisos de los países adoptados en la Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995), la Resolución 64/149 de 2009 (ONU, 2011) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El documento muestra diversos ámbitos sectoriales con asignaturas pendientes en los países de la región para el bienestar de las niñas y las adolescentes, algunos de los cuales representan desafíos compartidos con la situación de los niños y los adolescentes. Entre éstos últimos, destacan la insuficiencia de recursos económicos al interior de los hogares en los que niñas, niños y adolescentes crecen; la lucha contra la mortalidad infantil y en niños y niñas menores de 5 años, la cual demanda la universalización del acceso a servicios efectivos y pertinentes de salud en todos los países y sus regiones; la generación de servicios de salud amigables con los niños, las niñas y las y los adolescentes, de especial relevancia en el plano de la salud sexual y reproductiva; y el incremento de las coberturas educativas y el mejoramiento de los rendimientos en las diferentes áreas de la educación. Como ya se remarcó, los nudos críticos identificados como expresión de las desigualdades, discriminación, riesgos y barreras específicas que afectan a las niñas y a las adolescentes deben ser intervenidos y visibilizados desde una perspectiva de género, intercultural y de ciclo de vida.

4. Una agenda de políticas e investigación para garantizar el bienestar de las niñas y las adolescentes

Las desigualdades identificadas pueden ser abordadas de manera decidida por la política pública en los países de América Latina y el Caribe. Ello requiere de un fuerte compromiso político con esta tarea, expresado en recursos adecuados y una institucionalidad para su protección integral y social fortalecida, entre otros aspectos. También demanda la identificación de intervenciones de política concretas, fundadas en evidencia y que se transformen, verdaderamente, en catalizadoras de oportunidades para las niñas y las adolescentes de la región.

Como mínimo, la evidencia presentada en el documento permite identificar algunas áreas de mayor urgencia en este plano. Éstas incluyen medidas preventivas, así como respuestas que se instalan en el marco de los mecanismos de protección integral y social a la niñez y la adolescencia con perspectiva de género. Las intervenciones que pueden preverse incorporan acciones en el plano de lo sectorial; sin embargo, dado que la expresión de los nudos críticos y barreras que enfrentan niñas y adolescentes es multidimensional, también deben serlo las intervenciones para su abordaje.

a) La dimensión sociocultural y el rol de la educación

En primer lugar, los nudos críticos identificados se vinculan directamente con prácticas que se gestan y desarrollan en la dimensión sociocultural en la cual transcurren las relaciones entre los sexos, se forjan los consensos y se reproducen las creencias. Es en este plano donde operan, por ejemplo, los estereotipos de género y la mantención de prácticas discriminatorias contra las mujeres. Éstas pueden expresarse en fenómenos como el matrimonio precoz, la mutilación genital, la violencia de género, la reproducción de prácticas pedagógicas que acentúan la segmentación de los aprendizajes entre mujeres y varones en áreas del conocimiento y la perpetuación de los roles de género en la distribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

Frente a ello es fundamental impulsar una agenda que combine intervenciones comunicacionales de amplio espectro⁶², capaces de cimentar progresivamente el desmantelamiento de los estereotipos de género y su mantención en el tiempo. Asimismo, la educación constituye un campo privilegiado de intervención sobre distintos flancos que se han revisado en el estudio. Acciones en este frente pueden comprender el fortalecimiento de programas de educación sexual y derechos reproductivos que incorporen transversalmente una perspectiva de género en su formulación y la transversalicen en los currículum ordinarios de los sistemas de educación pública (Rico y Trucco, 2014); la incorporación en los programas educativos de mallas curriculares que incluyan la transmisión de valores asociados a la igualdad de género, incluyendo programas de prevención temprana de la violencia de género; y la reforma a las prácticas docentes y mallas curriculares que alteren la segmentación temprana en los aprendizajes y expectativas vocacionales futuras. En esta misma línea, para garantizar la plena inclusión de todas las niñas y las adolescentes en la educación, es necesario combatir la existencia de posibles medidas disciplinarias al interior de las escuelas que violenten y discriminen a grupos de estudiantes, incluidas las estudiantes embarazadas (Rico y Trucco, 2014).

⁶² Éste es el caso, por ejemplo, de la campaña liderada por el Secretario General de las Naciones Unidas “ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres”, como se indica en el capítulo VI de este documento.

b) La dimensión legal y su incidencia en la protección de las niñas y las adolescentes

Como se destacó a lo largo del documento, en atención a la conculcación de derechos que representa el matrimonio precoz y sus riesgos para el bienestar de las niñas y las adolescentes, es prioritario fortalecer todas aquellas medidas tendientes a su erradicación.

De esta forma, en el plano de las reformas legales que puedan ser impulsadas en los países, es fundamental otorgar cumplimiento en las legislaciones nacionales a los estándares definidos por las recomendaciones de los tratados internacionales respecto del matrimonio precoz⁶³. Diversos países de la región ya han seguido este rumbo (véase el recuadro 1), elevando la edad mínima para establecer uniones conyugales o eliminando cualquier excepción al cumplimiento de esta edad mínima.

Asimismo, se requiere fortalecer los mecanismos de detección temprana de todas las formas de violencia de género y abuso que padecen niñas y adolescentes en la región y su persecución con el rigor más alto de la ley en todos los países.

c) Las estrategias promocionales y el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva

Frente a la evidencia presentada en el documento, se torna evidente la necesidad de reforzar el diseño de estrategias promocionales de salud, diseñadas con perspectiva de género y enfocadas de manera específica a las niñas y a las adolescentes. Ellas están expuestas a factores de riesgo específicos que es necesario considerar. Entre éstos, se cuenta su mayor exposición a prácticas culturales discriminatorias, la violencia de género y padecimientos en el área de la salud mental. En particular, se requiere de investigación específica detrás de la alta incidencia de ideaciones suicidios y de su mayor concreción en algunos países de la región (véase el capítulo III.B), lo cual puede estar manifestando experiencias traumáticas de violencia o vinculadas con el embarazo infantil o adolescente. Nuevamente, el rol de las escuelas, así como el reforzamiento de las redes de apoyo en la familia, comunidad y servicios públicos de salud es clave, cuestión que interpela a estrategias de salud, educación y comunicacionales.

Asimismo, la salud sexual y reproductiva se muestra como un ámbito con fuertes déficits y donde esfuerzos decididos y prioritarios son requeridos. En particular, universalizar el acceso a programas específicos de educación sexual y eliminar las barreras para el acceso de las y los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva es una tarea prioritaria en la región y que interpela a las políticas sectoriales de educación y salud de manera integral.

d) Las políticas de protección social

Las políticas de protección social cumplen una triple función frente a los riesgos y vulnerabilidades que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida: otorgan un garantía de ingreso, proveen de aseguramiento frente a la ocurrencia de riesgos de diversa naturaleza, con un potencial efecto desestabilizador en el bienestar de las personas y permiten también acceder a servicios y políticas de promoción social (Cecchini *et al.*, 2015). De allí que estas políticas cumplan un rol preponderante en el mejoramiento de las condiciones de vida de las niñas y las adolescentes en varias de las dimensiones analizadas en este documento.

En primer lugar, la situación de pobreza de los hogares donde viven las niñas y las adolescentes, que afectaba en 2013 al 40% de esta población, incrementa la probabilidad de ser madre a temprana edad y abandonar los estudios para insertarse en el trabajo remunerado y no remunerado. La incidencia de la pobreza se incrementa en hogares más numerosos donde existe una probabilidad mayor de encontrar un mayor número de niños y niñas. A su vez, en estos hogares es más posible que niñas y niños enfrenten una mayor necesidad de ejercer trabajo remunerado y no remunerado de cuidados como estrategia para incrementar los ingresos de los hogares, ya sea para aportar directamente a ellos, o bien para permitir que otros miembros del hogar puedan trabajar fuera de éste mientras ellas quedan al cuidado de personas dependientes. Diseñar estrategias para asegurar un nivel adecuado de vida a niñas, niños y adolescentes, asegurar trayectorias educativas plenas y que su educación y bienestar no sea arriesgada ante las necesidades económicas de sus hogares es un imperativo de derechos humanos.

⁶³ Véase el recuadro 1 en el capítulo II del documento.

En la región, existe una vasta experiencia acumulada en el diseño de programas de transferencias monetarias para hogares en situación de pobreza, los que muchas veces son sujetas al cumplimiento de condicionalidades por parte de las familias destinatarias vinculadas a la asistencia escolar de niñas y niños y su asistencia a controles de salud. Estos programas han tenido impactos heterogéneos, aunque en general, han contribuido a la reducción de la pobreza y a la desigualdad (CEPAL, 2015c). Asimismo, existe evidencia mixta respecto de su efecto positivo en la reducción del trabajo infantil (Cecchini y Madariaga, 2011). Los datos expuestos en este informe muestran que existe una alta proporción de adolescentes, mujeres y varones, y en situación de pobreza que abandonan sus estudios en el nivel secundario. Mayor investigación se requiere para conocer si en las familias donde habitan estas y estos adolescentes son destinatarias de estos programas. Sería deseable, entonces, revisar su funcionamiento a la luz de esta evidencia y ajustar sus diseños de manera de que estos programas puedan atender su problemática, visibilizando no solamente el trabajo remunerado, sino también, el no remunerado que ejercen en mayor grado las adolescentes. Las estrategias que se diseñen debieran considerar cuidadosamente su vínculo con las estrategias para la retención escolar y la superación de las prácticas pedagógicas que refuerzan los estereotipos de género al interior de las escuelas. Asimismo, es fundamental que el diseño de estos programas no terminen recargando el tiempo dedicado al trabajo no remunerado de las mujeres, quienes con frecuencia son las encargadas de asumir la responsabilidad por el cumplimiento de estas condicionalidades (OIG, 2012).

En particular, se requiere de esfuerzos específicos para atender la situación de las adolescentes que han sido madres y de sus hogares. Estudios previos ya han destacado la ausencia de políticas de protección social específicas dirigidas para los hogares que conforman las y los adolescentes y jóvenes que han sido madres y padres (CEPAL-UNFPA, 2011). Estas debieran combinar estrategias de apoyo socioeconómico y que velaran porque estas y estos adolescentes puedan continuar con sus estudios y tener un tránsito al empleo en condiciones de trabajo decente. El diseño de estas estrategias debe también considerar, así como en todos los casos, la situación particular y diferenciada de las adolescentes que viven en áreas rurales y pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes.

Finalmente, un ámbito de crucial importancia a la luz de la evidencia presentada desde un enfoque de igualdad de género es el de la necesaria expansión de las políticas integradas de cuidado en la región, considerando el acceso universal a servicios de cuidado (CEPAL, 2016) y la incorporación de estrategias que combinen la prestación de servicios de cuidado en el marco de programas de continuación de los estudios y retención escolar (Rico y Trucco, 2014). Como se revisó en la sección V, existe una alta proporción de adolescentes mujeres que realizan trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, el cual se eleva considerablemente en el caso de las adolescentes que han abandonado sus estudios. Estas políticas deberán garantizar, por una parte, que las niñas, especialmente, durante su primera infancia, reciban los cuidados necesarios para su desarrollo integral; y, por la otra, que existan respuestas públicas adecuadas frente a las necesidades de cuidado al interior de sus familias, evitando que la carga de trabajo asociado recaiga sobre las niñas y las adolescentes. Nuevamente aquí se manifiesta con fuerza el fenómeno de la maternidad adolescente frente al cual se gatillan necesidades vinculadas al cuidado de los hijos e hijas, frente al cual se requiere con urgencia de estrategias específicas que consideren, en su integralidad, las implicancias de esta problemática.

En este sentido, el llamado es a intensificar, por la vía de las políticas sociales, todos los esfuerzos posibles con miras a cimentar las condiciones adecuadas para que niñas y adolescentes puedan desarrollar plenamente el potencial y contribuir así a cortar el círculo de reproducción intergeneracional de la pobreza y reducir su feminización en la región.

e) Lineamientos para una agenda de investigación futura

El campo de políticas públicas que puede y debe ser movilizado al interior de los países de la región no se agota en las intervenciones aquí reseñadas. Para ello, junto con fortalecer las fuentes de información disponibles, se requiere también de análisis específicos volcados en estudios y documentación exhaustiva sobre problemáticas particulares detectadas en este estudio. Algunas líneas que pudieran explorarse en esta dirección y que no han sido cubiertas en esta revisión, siempre, resguardando que cada una de ellas contemplen la pluralidad de las identidades de las niñas y las adolescentes y sus requerimientos, son las siguientes:

- La exploración en profundidad y longitudinal de la situación de las niñas y las adolescentes embarazadas o que han sido madres, respecto de su continuidad educativa, así como del padecimiento de pobreza en sus múltiples expresiones, incluida la pobreza de tiempo. A su vez, el análisis de las razones que explican la mayor incidencia de este fenómeno en áreas rurales y en pueblos indígenas, lo que puede arrojar luces para guiar intervenciones más efectivas para su prevención. En particular, resulta prioritaria la indagación del embarazo infantil, sus causas, implicancias y magnitud real en la región.
- El análisis de la situación de las niñas y las adolescentes que se encuentran en uniones tempranas o en situación de matrimonio infantil, fenómeno que demanda de estudios cualitativos *ad-hoc* para su caracterización, ante la dificultad para su identificación a partir de encuestas de hogares, de uso de tiempo y otros instrumentos existentes.
- El uso de tiempo entre las adolescentes, y donde sea posible en atención a las limitaciones de las fuentes de información, de las niñas, analizando, en mayor detalle y en función de las diversas realidades de los países, cómo se combinan los tiempos para la recreación, el estudio y el trabajo remunerado y doméstico y de cuidados no remunerado. En particular, mayor conocimiento se precisa respecto de las respuestas que movilizan los hogares ante el déficit de ingresos monetarios y las repercusiones que esta situación tiene en el trabajo remunerado y no remunerado de niñas y adolescentes.
 - En particular, información exhaustiva es requerida para conocer las demandas de cuidado en hogares de diversa composición donde se encuentran las niñas y las adolescentes, indagando en las posibles diferencias que se generan entre países con mayor y menor proporción de niñas y niños, y al interior de éstos. Interesa conocer en mayor detalle cómo se redistribuye esta carga de cuidados al interior de los hogares para dimensionar la magnitud asumida por las niñas y las adolescentes y sus expresiones, guiando, de este modo, el diseño de políticas y la priorización de esfuerzos en los países, en el marco de políticas integradas de cuidado como componente de los sistemas de protección social (CEPAL, 2016).
- El análisis de otros indicadores complementarios de la salud de las niñas y las adolescentes, incluyendo ámbitos vinculados con la promoción de la salud, tales como la información a la cual éstas acceden respecto de la prevención del contagio del VIH o el embarazo no deseado.
- La situación particular de discriminación que viven las niñas y las adolescentes en zonas rurales y que pertenecen a pueblos indígenas requiere de atención profunda, dedicada y especializada. Su inclusión en estudios particulares, así como transversales que busquen documentar las condiciones de vida de las niñas y las adolescentes en la región es prioritario. Es también necesario incentivar la generación de información detallada sobre la situación regional comparada que enfrentan las niñas y las adolescentes que pertenecen a pueblos afrodescendientes en la región y sobre las cuales se dispone todavía de escasa documentación y análisis.

Al cierre, cabe destacar que este estudio constituye un llamado a seguir profundizando en el examen periódico y detallado de las desigualdades que afectan a las niñas y a las adolescentes en la región desde una óptica multidimensional e inter-disciplinaria. De la intervención oportuna y firme sobre estas barreras por parte de los Estados dependerán las posibilidades que tenga la región para consolidar el desarrollo igualitario y sostenido con mujeres protagonistas de éste a lo largo de su ciclo de vida. Para ello, mayor investigación es también requerida para generar información actualizada y constante sobre la situación de las niñas y las adolescentes y su transversalización en el diseño de políticas públicas.

Bibliografía

- Banco Mundial (2011), *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*, Washington D.C, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- Rozas Balbontín Patricio y Arredondo Salazar Liliana (2015), “Violencia de género en el transporte público: Una regulación pendiente”, *Serie Recursos Naturales e Infraestructura*, N° 172 (LC/L.4047), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas.
- Cecchini, Simone y otros (2015), *Instrumentos de protección social: Caminos latinoamericanos hacia la universalización: Capítulo 1: Derechos y ciclo de vida reordenando los instrumentos de protección social*, (LC/G.2644-P), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011), “Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe”, *Cuadernos de la CEPAL*, N° 95 (LC/G.2497- P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.55.
- CELAC (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños) (2016), *Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre de la CELAC 2025: Una propuesta para seguimiento y análisis*, (LC/L.4136), Santiago de Chile.
- CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2015), “América Latina y el Caribe y el Quinto Objetivo del Desarrollo del Milenio: mejorar la salud materna”, Infografía. [en línea]: <http://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/1500878_odm_fichas_web_espanol-5.pdf>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2016), *Panorama Social de América Latina 2015, Documento Informativo*. Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____(2015a), *Informe regional sobre el examen y la evaluación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y el documento final del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en los países de América Latina y el Caribe*, (LC/L.3951), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____(2015b), *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 de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____(2015c), *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(CDS.1/3) Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe, Lima de 2 a 4 noviembre 2015, Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.

- _____ (2014a), *Panorama Social de América Latina 2014*, (LC/G.2635-P), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, Número de venta: S.15.II.G.6.
- _____ (2014b), *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2014* (LC/G.2634-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, Número de venta: E/S.15.II.G.1.
- _____ (2014c), “La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe. La Hora de la igualdad según el reloj poblacional”, Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe celebrada del 12 a 14 de noviembre de 2014, Santiago de Chile.
- _____ (2014d), *Los pueblos indígenas en América Latina, Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*, (LC/L.3893), Santiago de Chile, noviembre. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2014e), “La hora de la Igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir”, trigésimo tercer período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (LC/G.2603), Santiago de Chile, abril. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2013a), *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*, (LC/W.558), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2013b), *Panorama Social de América Latina 2013* (LC/G.2580), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2013c), Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (LC/L.3697), Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2012), *Panorama Social de América Latina 2012* (LC/G.2557-P), Santiago de Chile, enero. Publicación de las Naciones Unidas S.13.II.G.6.
- _____ (2010), *Panorama Social de América Latina 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile, enero. Publicación de las Naciones Unidas S.11.II.G.6.
- _____ (2008a), *Panorama Social de América Latina 2008*, (LC/G.2402-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, Número de venta: S.08.II.G.89.
- _____ (2008b), “Transformaciones demográficas y su influencia en el Desarrollo en América Latina y el Caribe”, documento presentado en el Trigésimo segundo periodo de sesiones de la CEPAL, (LC/G.2378), Santo Domingo, 9 al 13 de junio.
- _____ (2005), *Panorama Social de América Latina 2005* (LC/G.2259-P), Santiago de Chile, septiembre. Publicación de las Naciones Unidas, Número de venta: S.04.II.G.148.
- CEPAL/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2012a) “Pobreza infantil en pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina” (LC/W.477), documento de proyecto conjunto de la CEPAL y UNICEF sobre pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía (UNI/08/002), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2012b), “Los derechos de las niñas y los niños indígenas”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 14, Santiago de Chile, septiembre.
- _____ (2011), “El derecho a la identidad: los registros de nacimiento en América Latina y el Caribe”, *Boletín Desafíos de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 13, Santiago de Chile, noviembre.
- _____ (2010), Pobreza infantil en América Latina y el Caribe, (LC/R.2168), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- CEPAL/UNFPA (2011), *Informe Regional de Población en América Latina y el Caribe 2011, Invertir en juventud*. Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1994), Recomendación General N° 21, 13º período de sesiones, *La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares*.
- Comité de los Derechos del niño (2011), Observación General número 13, *Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*.
- Congreso de Colombia (2007), “Ley 1122, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.
- _____ (1994), “Ley 115, Por la cual se expide la ley general de educación”.
- El País (2016), “Rosmary: la fuerza de las mujeres mayas”, 13 de enero de 2016, [en línea]: <http://elpais.com/elpais/2016/01/12/planeta_futuro/1452616231_076041.html>.
- Fondo Mundial (2015), *Prestar especial atención a las mujeres y las niñas*, diciembre, [en línea]: <http://www.theglobalfund.org/es/blog/2015-09-21_17_Million_Lives/>.
- Gaceta Parlamentaria de México (2015), *Decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones del Código Civil Federal*, Número 4231-VII, México.

- Grupo Inter-agencial Regional para la Equidad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (2015), Iniciativa emblemática, “Por una región libre del matrimonio precoz e infantil”.
- Haberland, Nicole (2015), “The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, N° 1, marzo.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2006), Fecundidad en Chile: situación reciente, Santiago de Chile, Instituto Nacional de Estadísticas, noviembre.
- Kaztman, Ruben (2011), “Infancia en América Latina: Privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano” documento de proyecto en el marco de las actividades del proyecto CEPAL/UNICEF sobre pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía (UNI/10/003), (LC/W.431), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas.
- Kaztman, Rubén y Fernando Filgueira (2001), “Panorama de la Infancia y la Familia en Uruguay”, Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES) Universidad Católica del Uruguay, Uruguay.
- La Jornada (2015), “Humilladas en el ámbito escolar, 80% de las adolescentes”, 5 de septiembre de 2015, Ciudad de México, México.
- Larraín, Soledad y Carolina Bascuñán, (2009), “Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro”, *Boletín Desafíos N° 9*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Santiago de Chile, julio.
- Milosavljevic, Vivian (2015), “Las encuestas de uso del tiempo, un aporte para políticas de derechos para las niñas, niños y adolescentes”, Decimotercera reunión internacional de especialistas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado, Ciudad de México, 4 y 5 de Junio de 2015.
- Montaño, Sonia y Milosavljevic Vivian (2009), “Trabajo infantil en América Latina y el Caribe: su cara invisible”, *Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, N° 8, Comisión Económica para América Latina y el Caribe Santiago de Chile (CEPAL), enero.
- Morlachetti, Alejandro (2015), “Current State of Legislation in the Eastern Caribbean and British Overseas Territories from a Children’s Rights Perspective”, Barbados, UNICEF Office for the Eastern Caribbean Area.
- Nichter, Mimi y otros (2006), “Gendered Dimensions of Smoking among College Students”, *Journal of Adolescent Research*, Vol. 21, N° 3, Sage Publications, Estados Unidos, abril.
- Observatorio contra el Acoso Callejero (2014), *Primera Encuesta de Acoso Callejero en Chile. Informe de Resultados*, Santiago de Chile, Observatorio contra el Acoso Callejero [en línea]: <<http://www.ocacchile.org/wp-content/uploads/2014/05/Informe-Encuesta-de-Acoso-Callejero-2014-OCAC-Chile.pdf>>.
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) (2016), “Persiste la brecha salarial entre hombres y mujeres”, *Nota para la Igualdad N° 18*, División de Asuntos de Género, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [en línea]: <http://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/nota_18_brechas_salarios.pdf>.
- _____ (2012), “Informe anual 2012: los bonos en la mirada, aporte y carga para las mujeres” (LC/G.2561), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2015), *Dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe (ALC), y entre la ALC y la Unión Europea*, Bélgica, mayo.
- OIM/ OIT /UNICEF (Organización Internacional para las Migraciones), (Organización Internacional del Trabajo), (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), (2013), *Niños, niñas y adolescentes migrantes América Central y El Caribe*, OIM Costa Rica, mayo.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1999), Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción en inmediata para su eliminación, Ginebra.
- _____ (1989), Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales, Ginebra.
- _____ (1973), Convenio 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo, Ginebra.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2014), “Mental health: strengthening our response”, *Fact sheet N° 220*, [en línea]: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>>.
- _____ (2009), *Promoting adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries: an information brief*, Department of Child and Adolescent Health and Development, Ginebra.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2015), Draft outcome document of the United Nations summit for the adoption of the post-2015 development agenda, 69ª sesión de la Asamblea General, 12 de agosto de 2015 [en línea] <http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=E>.

- _____ (2012), Resolución 66/170 “Día Internacional de la Niña”, Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2011 en el Sexagésimo sexto período de sesiones. [En línea]: <http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/170&Lang=S>.
- _____ (2011), Resolución 66/140 “La niña”, de la Asamblea General aprobada el 19 de diciembre en el Sexagésimo sexto período de sesiones [en línea]: <http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/140&Lang=S>.
- _____ (2007), Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.
- _____ (2003), Observación General N° 4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, Comité de los Derechos del Niño, 33° Período de Sesiones (CRC/GC/2003/4).
- _____ (1995), Declaración y Plataforma de acción de Beijing, Beijing.
- _____ (1994), Informe de la Conferencia internacional sobre población y desarrollo, El Cairo.
- _____ (1993), Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Resolución 48/104 de la Asamblea General del 20 de diciembre.
- _____ (1989), Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), Resolución 44/25 de la Asamblea General, 20 de noviembre, [En línea]: <<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>>.
- _____ (1979), Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Resolución 34/180, [en línea]: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>>.
- _____ (1966), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Resolución 2200a (XXI) de la Asamblea General, 16 de diciembre, [en línea]: <<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0014.pdf>>.
- _____ (1965), Recomendación sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios no podrá ser inferior a los quince años, Resolución 2018 (XX) de la Asamblea General, 1 de noviembre, [en línea]: <<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RecommendationOnConsentToMarriage.aspx>>.
- _____ (1962), Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, Resolución 1763 A (XVII) de la Asamblea General, 7 de noviembre [en línea]: <<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MinimumAgeForMarriage.aspx>>.
- ONUSIDA (s/ref), base de datos Indicator Registry, “Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años”, [en línea]: <<http://www.indicatorregistry.org/>>.
- ONUSIDA/UNFPA/UNICEF (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2015), “Análisis sobre legislaciones y políticas que afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de SSR y VIH en América Latina”. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- OPS (Organización Panamericana de Salud) (2015), *Violencia juvenil autoinfligida en América Latina y El Caribe de habla inglesa*.
- _____ (2014), *Resumen del informe Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*, Washington D.C.
- Organismo Regional Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue (2007), *Plan Regional Andino para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes*, [en línea]: <<http://www.planandino.org/portal/?q=node/1>>.
- Peltier, Gwendoline (2015), “Violencia y salud sexual y reproductiva de las niñas y las adolescentes en América Latina: revisión de políticas”, Documento de Trabajo en el marco del Convenio Interagencial CEPAL-UNICEF 2015-2016, mimeo.
- Perea Restrepo, Carlos Mario (2015), “Un extremo de nosotros. Lo público y la paz en El Salvador y Nicaragua”, documento preparado para el proyecto la Inclusión social de la juventud en contextos de creciente violencia e inseguridad con un foco en Centroamérica, (LC/W.691), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre, Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.15-01368.
- Plan (2012) *Por ser niña: situación de las niñas y las adolescentes en América Latina y el Caribe*, Ciudad de Panamá.
- Pleites, Marcela (2016), “La violencia de género que afecta a las niñas y adolescentes de Centroamérica y oportunidades para su abordaje desde una política integral de cuidados”. Mimeo.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2013), *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014*, Nueva York.
- Quinlan-Davidson M. y otros (2014), “Suicide Among Young People in the Americas”, *Journal of Adolescent Health N° 54*, Society for Adolescent Health and Medicine, Estados Unidos.

- Rico, María Nieves (2013), “Derechos de la infancia. Enfoque, indicadores y perspectivas”, Seminario Internacional Indicadores de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) y seguimiento de las políticas sociales para la superación de la pobreza y el logro de la igualdad, Santiago de Chile, Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH).
- Rico, María Nieves y Daniela Trucco (2014), “Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar”, *Serie Políticas Sociales* N° 190, (LC/L.3791) Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL/UNICEF), marzo.
- Rodríguez Vignoli, Jorge (2014), “La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010”, Documento de Proyecto en el marco de las actividades del proyecto “UNFPA-ECLAC Annual Work Plan 2014”, (LC/W.605) Santiago de Chile, junio.
- Román, Marcela y Javier Murillo (2011), “América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar”, *Serie Políticas Sociales Revista CEPAL* N° 104, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.
- Rossel, Cecilia (2013), “Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina”, *Serie Políticas sociales* N° 179 (LC/L.3574), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas.
- Rut Feuk, Nadine Perrault y Enrique Delamónica, (2010), “Infancia y migración internacional en América Latina y el Caribe”, *Desafíos N° 11*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Santiago de Chile, noviembre.
- Sánchez Pardo, Lorenzo (2006), “Drogas y perspectiva de género. Documento marco. Plan de Intención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia”, Xunta de Galicia, España.
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, (2006), “Ley Nacional N° 26.150, Ley Nacional de Educación en Sexualidad”, Argentina.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2015), “Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review 2015”, Francia.
- UNESCO/OREALC (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura/Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe) (2013), *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: hacia la educación de calidad para todos al 2015*, Santiago de Chile.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2015a), *Colombia Lucha por Erradicar la Mutilación Genital Femenina*, Bogotá, [en línea]: <<http://lac.unfpa.org/noticias/colombia-lucha-por-erradicar-la-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina>>.
- ____ (2015b), *Mutilación genital femenina continúa siendo un reto para Colombia*, Bogotá, [en línea]: <<http://www.unfpa.org.co/?p=2962>>.
- ____ (2014), *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender*. New York.
- ____ (2013), *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes, Estado de la población mundial*, 2013, Nueva York.
- ____ (2012), “Análisis legislativo comparado sobre embarazo adolescente y matrimonio temprano”, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- ____ (2005), “Antecedentes, situación actual y desafíos de la Educación de la Sexualidad en América Latina y el Caribe”, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe, México DF, octubre.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2015), *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*, Ciudad de Panamá, Panamá.
- ____ (2014a), *¿Qué significa la CEDAW para los derechos de las niñas en América Latina y el Caribe?*, Panamá, agosto.
- ____ (2014b), *Level Trends and Child Mortality, Report 2014*, Nueva York.
- ____ (2014c), *Estado mundial de la infancia 2014. Todos los niños y niñas cuentan*, Nueva York, enero.
- ____ (2011), *La travesía: migración e infancia*, UNICEF, México, noviembre.
- ____ (2010), *Progreso para la Infancia. Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad*, Nueva York, septiembre. Publicaciones de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.XX.5.
- ____ (2001), “Matrimonios prematuros”, *Innocenti Digest*, N° 7, Centro de investigación Innocenti, Florencia, marzo.
- UNODC (de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2014), *Estudio mundial sobre el homicidio* [en línea]: <https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf>.

Anexos

Anexo 1

Consideraciones metodológicas del estudio

El estudio “Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad” busca contribuir, sobre la base de información disponible para los países de la región, a la formulación de acciones tendientes a derribar las barreras que impiden el correcto ejercicio de los derechos de las niñas y los adolescentes. Como parte de los objetivos de este análisis se buscó sistematizar información respecto a la pluralidad de identidades de las niñas y los adolescentes acotadas en esta exploración inicial a las áreas donde residen, su pertenencia étnica y grupos de edad.

A continuación se presentan las fuentes de información consultadas y se exponen las limitaciones metodológicas del estudio.

A. Fuentes de información

Para la construcción de la información del estudio, se revisó la información disponible en estudios recientemente publicados en la región, así como en bases de datos en línea, que entregaran información sobre la situación de las niñas y los adolescentes. En los casos donde no fue posible recabar información secundaria, se realizaron procesamientos especiales de encuestas de hogares para 18 países de América Latina y a módulos o encuestas de uso de tiempo para 9 países de la región.

1. Revisión de información secundaria

El trabajo de evidenciar las condiciones y problemáticas que viven niñas y adolescentes, llevado a cabo por los Estados, organismos internacionales y del tercer sector en la región, es un avance sustantivo frente al reto de visibilizar su situación de discriminación que este documento pretende recoger. Destacan como iniciativas para los objetivos de este trabajo las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICs), las Encuestas de Demografía y Salud (DHS), las encuestas de Salud Reproductiva (RHS) y la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS). Estos son instrumentos que buscan evaluar en forma comparada entre países la situación y gestión de los Estados en indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva con especial consideración de niñas y mujeres. El acercamiento a estas encuestas para este estudio fue realizado a través de informes y publicaciones de datos en línea disponibles para niñas y adolescentes mujeres de América Latina y el Caribe. Se consideró con especial interés los informes que utilizan estas encuestas como fuentes de información como a continuación se detalla. Si bien en muchos casos las bases de datos de estos instrumentos de recolección de información están disponibles, no fue posible trabajar en detalle en cada una de ellas y evaluar la situación de los países, profundización que va más allá de las posibilidades de un estudio.

Las encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICs) es un programa de UNICEF para el monitoreo de la situación y el cumplimiento de los derechos de los niños, las niñas y los y las adolescentes y de las mujeres a nivel global. UNICEF colabora con los países en la recopilación y análisis de datos, a partir del desarrollo de metodologías e indicadores comparables para obtener información que dé cuenta del estado de avance en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ODM) establecidos por Naciones Unidas para los Estados miembros. Las encuestas tienen cuatro rondas realizadas en los años 1995, 2000 y 2005 y 2010. Actualmente, está en curso la Ronda 5. Los países y años en que aplicó este instrumento en América Latina y el Caribe para la ronda 2010 fueron: Argentina y Cuba para los años 2011/2012, Surinam para el año 2010 y Belice, Costa Rica y Jamaica aplicadas en el año 2011. La información de las MICs está disponible también en un sitio de acceso público de la red, que en la actualidad tiene los datos de la Ronda 3 de las encuestas⁶⁴. En este documento se presenta información de las encuestas MICs de la Ronda 4, correspondiente a la ronda 2010. Los datos fueron levantados del informe de UNICEF publicado en el año 2015 llamado “Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente” (UNICEF, 2015).

⁶⁴ Para más detalle véase [en línea]: < <http://www.micscompiler.org/> >.

Las Encuestas de Demografía (Demographic and Health Surveys) son un proyecto que ha contribuido con los datos representativos a nivel nacional sobre la fertilidad, planificación familiar, maternidad y salud infantil, el género, el VIH/SIDA, la malaria y la nutrición. El proyecto MEASURE DHS es financiado por la Agencia de EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID). Éste recopila información en ámbitos como la edad de las personas en su primer matrimonio o unión, la edad de la iniciación sexual, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y las condiciones del parto. Los países donde se aplicaron las últimas encuestas disponibles son: Bolivia en el año 2008, Colombia y Guyana en 2010, Perú en 2012, Honduras entre los años 2010/11, República Dominicana en 2007 y Haití en el año 2012.⁶⁵ El informe desde donde se extrajo la información procesada de estas encuestas para conocer la situación de las niñas y adolescentes mujeres en esta materia fue realizado por Organización Panamericana de Salud (OPS) y publicado en el año 2014: *“Informe de Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países”* (OPS, 2014).

También, a través de un acuerdo con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), que duró más de 35 años, la División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ha proporcionado asistencia técnica a los Ministerios de Salud y otros asociados en la ejecución para llevar a cabo encuestas de Salud Sexual y Reproductiva (RHS). Las preguntas incluidas en las encuestas realizadas desde finales de los años 1980 son comparables con las que se realizan como parte de la serie de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) llevadas a cabo por ICF Macro desde 2008. Los temas tratados en las encuestas en general incluyen fertilidad, planificación familiar, mortalidad infantil, salud materna e infantil. Los países con cobertura de esta encuesta en la región son: Paraguay y El Salvador en el año 2008 y Guatemala para el año 2009⁶⁶. El informe de 2014 de la OPS (2014) contiene la información procesada de las encuestas RHS utilizada en este estudio.

Finalmente la Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) se realiza a estudiantes que asisten a los años de estudio correspondientes a las edades escolares entre los 13 y 15 años y es desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, en colaboración con el UNICEF, la UNESCO y ONUSIDA. Los países que tenían información en la región a diciembre de 2013 son: Anguilla, Argentina, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Perú, Santa Lucía, San Vicente y Las Granadinas, Santa Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)⁶⁷. En este estudio se incluyó información proveniente de esta encuesta a partir del documento *“Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente”* (UNICEF, 2015).

Cabe destacar que en años recientes se ha apreciado una mayor producción de información sobre los pueblos indígenas y afrodescendientes, y en particular, sobre la situación de las niñas y los niños que pertenecen a estos pueblos, pese a que su conocimiento más detallado es todavía un desafío importante (CEPAL, 2013a). Para caracterizar la situación de las niñas y las adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas en la región, se extrajo información proveniente del documento del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) y la División de Asuntos de Género de la CEPAL *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos* (CEPAL, 2013a). El trabajo desarrollado sobre la situación de la infancia indígena y afrodescendiente, CEPAL-UNICEF (2012) *Pobreza infantil en pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina* también aportó información significativa en este campo.

Para los datos de caracterización demográfica de las niñas y las adolescentes en la región se consultaron las Estimaciones y Proyecciones de Población producidas regularmente por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la CEPAL que pueden ser consultadas en línea⁶⁸.

⁶⁵ Para más detalles véase [en línea]: <<http://www.dhsprogram.com/>>.

⁶⁶ Para más detalles véase [en línea]: <<http://ghdx.healthdata.org/series/reproductive-health-survey-rhs>>.

⁶⁷ Para más detalles véase [en línea]: <<http://www.cdc.gov/GSHS/>>.

⁶⁸ Para más detalles, véase [en línea]: <<http://www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100>>.

Finalmente, la sección sobre el acceso a la educación de las niñas y las adolescentes en la región se construyó a partir de la información publicada en el anexo estadístico del informe *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* (CEPAL, 2015b). Además de las fuentes citadas, la construcción de cada una de las secciones del documento se nutrió de la revisión de documentos publicados en dimensiones específicas de la situación de las niñas y las adolescentes.

Asimismo, en la actualidad hay información pública disponible proveniente de encuestas y almacenada en sitios que compilan y entregan cifras comparadas. Estos sitios son de gran utilidad al momento de revisar el conocimiento acumulado en distintas áreas de la situación de la infancia. Las principales bases de datos en línea utilizadas para este trabajo fueron:

- CEPALSTAT Bases de datos y Publicaciones Estadísticas, CEPAL. [En línea]: <http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp>.
- Indicadores del Banco Mundial, Banco Mundial. [En línea]: <<http://datos.bancomundial.org/indicador>>.
- SISSPI (Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). [En línea]: <<http://celade.cepal.org/redatam/pryesp/sisppi/>>.
- STAT compiler The DHS Program. Encuestas de Demografía y Salud (DHS en su sigla en inglés) [En línea]: <<http://www.statcompiler.com/>>.

2. Procesamiento y análisis de encuestas

Además de la recopilación de información pública y publicada para el estudio, se procesó información proveniente de las encuestas de hogares, y en menor medida, de las encuestas o módulos de uso del tiempo.

a) Censos de población

El documento incluye en el capítulo I procesamientos especiales de las bases de microdatos censales utilizando el programa Redatam, los que fueron realizados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL.

Los años considerados para los Censos de Población y Vivienda de los respectivos países pueden consultarse directamente en los gráficos 3 y 4.

b) Encuestas de hogares

Los principales objetivos de las encuestas de hogares son obtener información a partir de una muestra representativa de la población de los países, respecto de características demográficas, educacionales, habitacionales, ocupacionales y de ingreso. Dentro de las restricciones de las encuestas de hogares se encuentran las coberturas muestrales que en algunas ocasiones solo cubren el área urbana o metropolitana de los países. A su vez, en términos de comparabilidad, las encuestas de hogares requieren de un trabajo de homologación, que resguarde que la robustez del ordenamiento entre los países en las variables de interés. Las encuestas de hogares no están estandarizadas desde su origen, puesto que cada país diseña su propia encuesta. Su uso para agregaciones de la región posteriores requiere un trabajo de estandarización adicional para la comparabilidad.

La mayoría de las encuestas de hogares son aplicadas por los institutos nacionales de estadísticas de los países respectivos, a excepción de la República Dominicana, país donde la encuesta es levantada por el Banco Central, Chile, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Panamá, aplicada por el Ministerio de Economía y Finanzas.

Los procesamientos realizados en el marco de este estudio utilizaron información proveniente de las siguientes encuestas de hogares de países de América Latina (véase el cuadro A.1):

Cuadro A.1
Encuestas de hogares utilizadas

País	Año	Nombre encuesta	Cobertura	Organismo encargado
Argentina	2012	Encuesta Permanente de Hogares	31 aglomerados urbanos	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2011	Encuesta Continua de Hogares Nacional Instituto Nacional de Estadística (INE)	Nacional	Instituto Nacional de Estadística (INE)
Brasil	2013	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios	Nacional	Instituto Brasileiro de Geografía e Estadística (IBGE)
Chile	2013	Encuesta de Calidad de Vida de los Hogares (CASEN)	Nacional	Ministerio de Desarrollo Social
Colombia	2013	Gran Encuesta Integrada de Hogares	Nacional	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)
Costa Rica	2013	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	Nacional	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
Ecuador	2013	Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo en el área	Nacional	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
El Salvador	2013	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	Nacional	Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC)
Guatemala	2006	Encuesta Nacional sobre Empleo e Ingresos	Nacional	Instituto Nacional de Estadística (INE)
Honduras	2010	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	Nacional	Instituto Nacional de Estadística (INE)
México	2012	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	Nacional	Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e informática (INEGI)
Nicaragua	2009	Encuesta Nacional de Hogares sobre la Medición de Niveles de Vida	Nacional	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
Panamá	2013	Encuestas de Condiciones de Vida	Nacional	Ministerio de Economía y Finanzas y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Paraguay	2013	Encuesta Permanente de Hogares	Nacional	Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC)
Perú	2013	Encuesta Nacional de Hogares- Condiciones de Vida y Pobreza	Nacional	Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI)
República Dominicana	2013	Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo	Nacional	Banco Central de la República Dominicana
Uruguay	2013	Encuesta Continua de Hogares	Nacional	Instituto Nacional de Estadística (INE)
Venezuela (República Bolivariana de)	2013	Encuesta de Hogares por Muestreo	Urbana	Oficina Central de Estadísticas e informática

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Asuntos de Género (DAG), banco de datos de las encuestas de hogares.

e) Encuestas de uso del tiempo

Para la sección V del documento, se realizaron procesamientos especiales y exploratorios a partir de las encuestas de uso de tiempo disponibles para seis países de América Latina (véase cuadro A.2). Es importante destacar que estas encuestas no están homologadas entre sí y por tanto la presentación de sus datos busca, principalmente, reflejar tendencias en la desigual distribución del uso de tiempo entre adolescentes mujeres y varones en países de América Latina y no orientar la comparación de los resultados entre países de la región.

Cuadro A.2
Módulos y encuestas de uso del tiempo

País	Año	Nombre encuesta	Encuesta o módulo	Cobertura
Brasil	2012	Encuesta Nacional de Hogares (PNAD)	Módulo	Nacional
Colombia	2012	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo	Encuesta	Nacional
Costa Rica	2011	Encuesta sobre Uso del Tiempo Gran Área Metropolitana (EUT - GAM)	Encuesta	Gran área metropolitana
Ecuador	2012	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo	Encuesta	Nacional
Guatemala	2012	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)	Módulo	Nacional
México	2014	Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT)	Encuesta	Nacional
Panamá	2011	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo	Encuesta	Urbana
Perú	2010	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo	Encuesta	Nacional
Uruguay	2013	Encuesta Continua de Hogares	Módulo	Urbana

Fuente: Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Asuntos de Género (DAG), en base al análisis de las encuestas del uso de tiempo de cada país.

B. Limitaciones del estudio

El estudio presenta una aproximación a la situación de las niñas y las adolescentes en América Latina y el Caribe en siete dimensiones que pueden reflejar oportunidades, así como problemáticas vinculadas a su bienestar y ejercicio de derechos: características demográficas (capítulo I) y de sus hogares (capítulo II), acceso a la educación (capítulo III.A) y a la salud (capítulo III.B), maternidad adolescente (capítulo IV), uso de tiempo (capítulo V) y violencia de género (capítulo VI).

Para ello, se consideró como universo poblacional a las niñas y a las adolescentes entre 0 y 18 años, conforme a la definición de la Convención sobre los Derechos del Niño. No obstante, es importante destacar que gran parte de la información disponible para caracterizar las barreras que enfrentan las niñas y las adolescentes de la región para su desarrollo autónomo está disponible en tramos quinquenales de edad, especialmente aquella que proviene de fuentes censales. Este es el caso de los datos utilizados para la caracterización demográfica de esta población, así como sobre problemáticas específicas como el embarazo adolescente.

Durante el desarrollo del estudio, se procuró caracterizar la pluralidad de identidades de las niñas y las adolescentes, considerando, recabar información de acuerdo a diversas variables: sub-grupos de edad, área de residencia y pertenencia a pueblos indígenas. Se buscó reconocer las problemáticas específicas que enfrentan otros grupos de esta población a través de la revisión de estudios e información secundaria sobre su situación. No obstante, un análisis más detallado que busque reflejar en mayor detalle la situación de grupos específicos, como es el caso de quienes viven en instituciones o tienen diversas orientaciones sexuales, excede los límites de esta investigación y reclaman un análisis particular.

Se buscó incorporar información sobre las niñas y las adolescentes en sub-grupos etarios. Sin embargo, la disponibilidad de información para niñas y niños durante su primera infancia y niñez enfrenta las limitaciones propias de la intermediación requerida por parte de una persona adulta para informar sobre su situación durante el proceso de levantamiento de encuestas de hogares. De esta forma, los procesamientos realizados en base a las encuestas de hogares y encuestas de uso del tiempo ilustran, fundamentalmente, la situación de las adolescentes. Por ejemplo, la consulta en las encuestas de hogares de países de América Latina sobre actividades remuneradas y no remuneradas ejercidas durante la infancia y la adolescencia se realiza para las personas de 15 años de edad y más, por lo que los procesamientos asociados a las actividades remuneradas y no remuneradas que realizan las adolescentes y los adolescentes se presentan para el tramo de edad comprendido entre los 15 y 17 años.

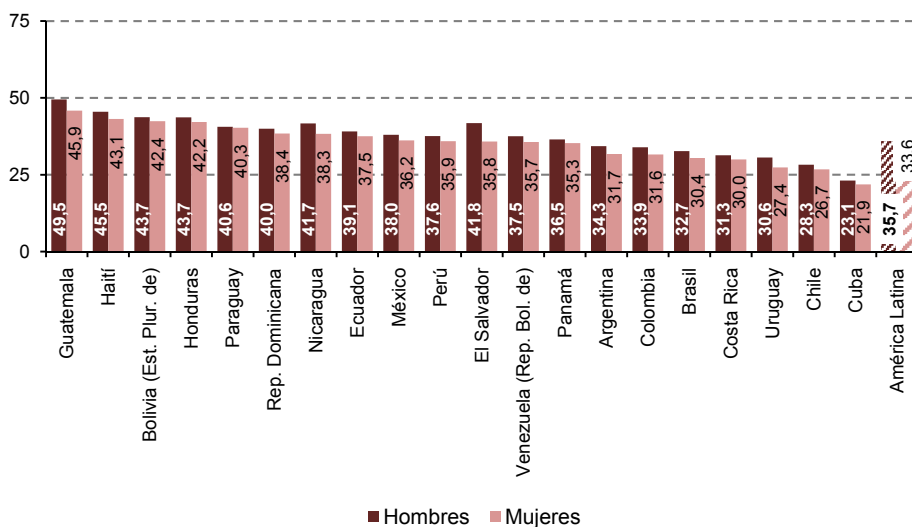
En el caso de la educación, esta limitación es superada combinando la información proveniente de encuestas de hogares respecto de la asistencia escolar y conclusión educativa, y de registros administrativos oficiales de los países, en el caso de los indicadores de matrícula neta por nivel (véase la capítulo III.A).

Asimismo, el acceso a información sobre la violencia de género que experimentan las niñas y las adolescentes es todavía parcial. La dificultad, o incluso, imposibilidad de las víctimas para declarar en forma directa respecto de abusos que han sufrido contribuye al subregistro de este tipo de información. Los datos que han sido incorporados en este estudio tienen su origen en la información provista por las encuestas DHS y MICs, las cuales son centrales para acercarse a este flagelo que viven las niñas y las adolescentes de la región.

Como se indica en las reflexiones finales de este estudio, urge un monitoreo regular y constante de la situación de las niñas y las adolescentes, así como el levantamiento regular de información comparada en las dimensiones aquí reseñadas y otras que constituyen ámbitos pivotaes del desarrollo integral y el ejercicio de derechos de esta población. Los indicadores presentados en este documento constituyen un aporte y una propuesta inicial frente a este desafío.

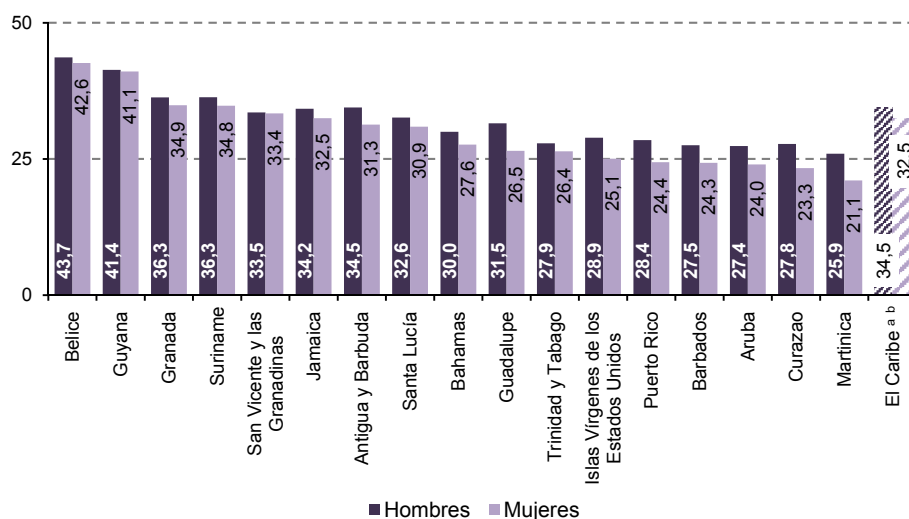
Anexo 2 Gráficos seleccionados

Gráfico A.1
América Latina (20 países): distribución de la población entre 0 y 19 años de edad según sexo, año 2015
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL-Revisión 2014. Base de datos de población, [en línea]: <http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htmCaribe>, Santiago de Chile (LC/G.2634-P), 2014 y Naciones Unidas, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. Panorama de la Población Mundial: Revisión 2015, [en línea]: <<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>>.

Gráfico A. 2
El Caribe (22 países): distribución de la población entre 0 y 19 años de edad, 2015
 (En porcentajes)

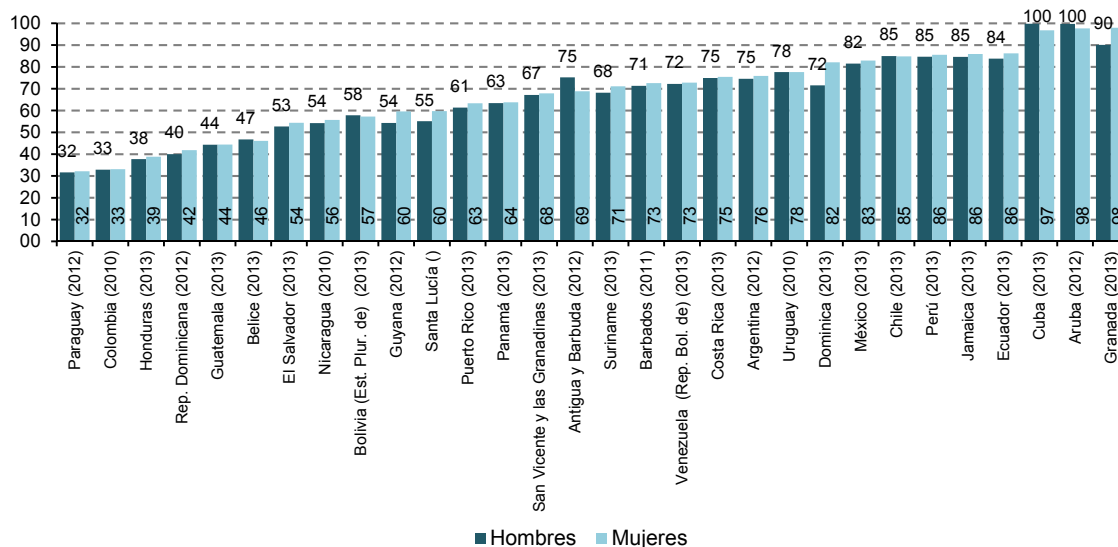


Fuente: Naciones Unidas - División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. Panorama de la Población Mundial: Revisión 2015. - <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

^a El agregado regional no corresponde a la suma de los países considerados por tres razones: i) Se enumeran separadamente solo aquellos países o áreas que tenían 90.000 o más habitantes en 2015; los restantes se incluyen en el agregado regional. ii) Los países cubiertos por el CELADE considerados en el agregado regional América Latina no se vuelven a listar separadamente en esta agrupación. iii) Solo se listan separadamente los Estados miembros y asociados de la CEPAL.

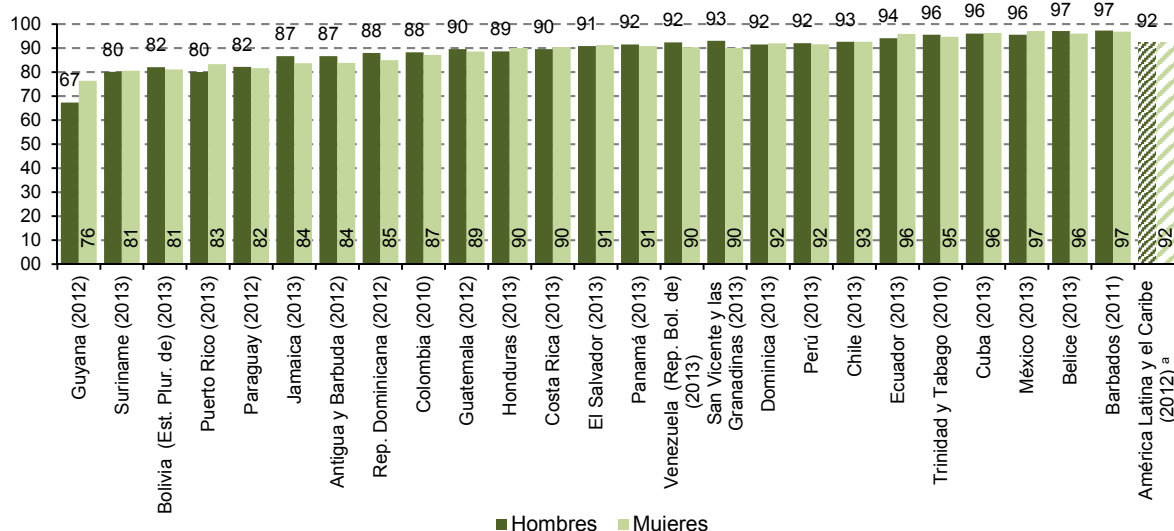
^b Incluye 26 países: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Caribe Neerlandés, Cuba, Curazao, Dominica, Granada, Guadalupe, Haití, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Martín (Parte francesa), San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago.

Gráfico A.3
América Latina y el Caribe (30 países): matrícula neta pre-primaria según sexo, alrededor de 2013
 (En porcentajes)



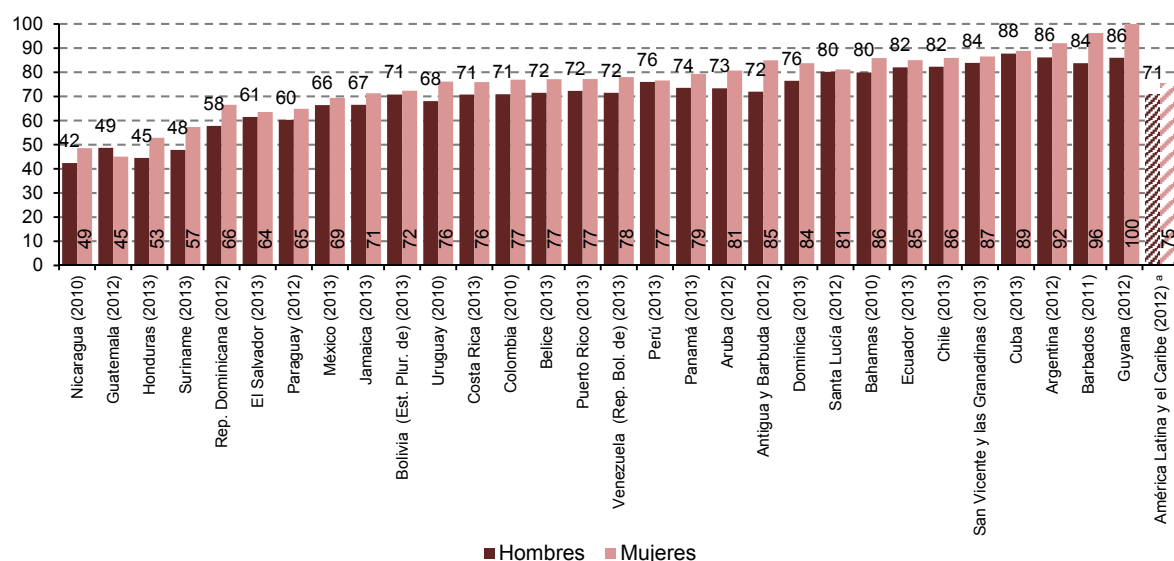
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), América Latina y el Caribe: una mirada al futuro desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe regional de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en América Latina y el Caribe, Anexo Estadístico, (LC/G.2646), Santiago, 2015 en base a datos de UNESCO-IEU: Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - Base de datos en línea - <http://stats.uis.unesco.org/>.

Gráfico A.4
América Latina y el Caribe (25 países)^a: tasa neta de matrícula de educación primaria
según sexo, alrededor de 2013
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 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, (LC/G.2646), Santiago, 2015 en base a datos de UNESCO-IEU: Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - Base de datos en línea - <http://stats.uis.unesco.org/>.
^a Estimaciones del Instituto de Estadística de la UNESCO.

Gráfico A.5
América Latina y el Caribe (25 países)^a: tasa neta de matrícula de educación secundaria
según sexo, alrededor de 2013
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 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, (LC/G.2646), Santiago, 2015 en base a datos de UNESCO-IEU: Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - Base de datos en línea - <http://stats.uis.unesco.org/>.
^a Estimaciones del Instituto de Estadística de la UNESCO.



NACIONES UNIDAS

Serie**CEPAL****Asuntos de Género****Números publicados****Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en****www.cepal.org/publicaciones**

133. Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad, Catalina Céspedes y Claudia Robles (LC/L.4173), 2016.
132. ¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas. La comuna de Santiago de Chile, Olga Segovia M. (LC/L.4127), 2016.
131. El horizonte de la igualdad de género: Colombia y Cuba frente a los retos del cuidado, Isabel Sáez Astaburuaga (LC/L.4110), 2015.
130. Hacia la construcción de pactos para la autonomía económica de las mujeres: la experiencia de Costa Rica, El Salvador, Panamá y el Perú, Ana F. Stefanović (LC/L.4109), 2015.
129. Política de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos, Soledad Salvador (LC/L.4086), 2015.
128. Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados: análisis de las licencias parentales en el Uruguay, Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta (LC/L.4085), 2015.
127. El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay, Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta (LC/L.4057), 2015.
126. Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres: lecciones aprendidas del Permiso Postnatal Parental en Chile, Carina Lupica (LC/L.3989), 2015.
125. Instituciones laborales y políticas de empleo: avances estratégicos y desafíos pendientes para la autonomía económica de las mujeres (LC/L.3977), 2015.
124. Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales (LC/L.3958), 2015.
123. El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género: análisis comparativo sobre el cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay (LC/L.3687), 2013.
122. Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe: caminos recorridos y desafíos hacia el futuro (LC/L.3678), 2013.
121. Las relaciones de género entre la población rural de Ecuador, Guatemala y México (LC/L.3561), 2012.
120. Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas (LC/L.3560), 2012.
119. La utilización de las encuestas de uso del tiempo en las políticas públicas (LC/L.3557), 2012.

ASUNTOS DE GÉNERO



COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN
www.cepal.org