

Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe

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



NACIONES UNIDAS

CEPAL



años

Trabajando por
un futuro productivo,
inclusivo y sostenible

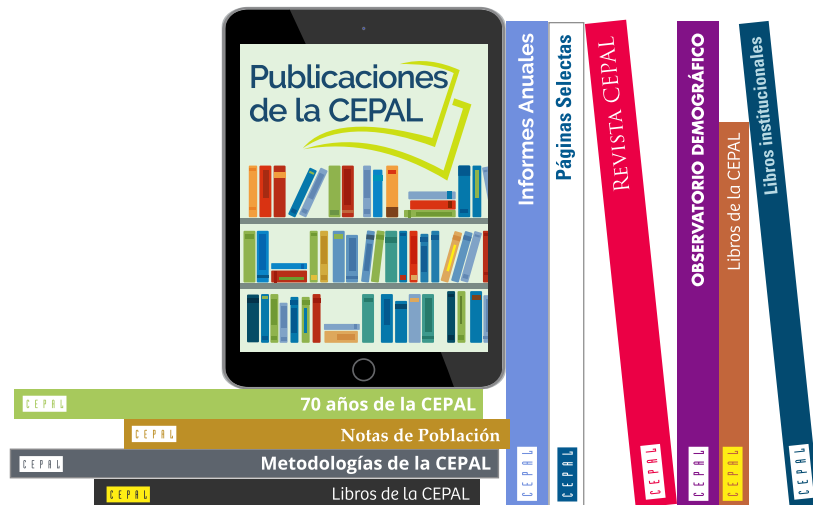


Consenso de
Montevideo



Conferencia Internacional
sobre la Población y el Desarrollo

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



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

Deseo registrarme



NACIONES UNIDAS

CEPAL



www.cepal.org/es/publications



www.instagram.com/publicacionesdelacepal



www.facebook.com/publicacionesdelacepal



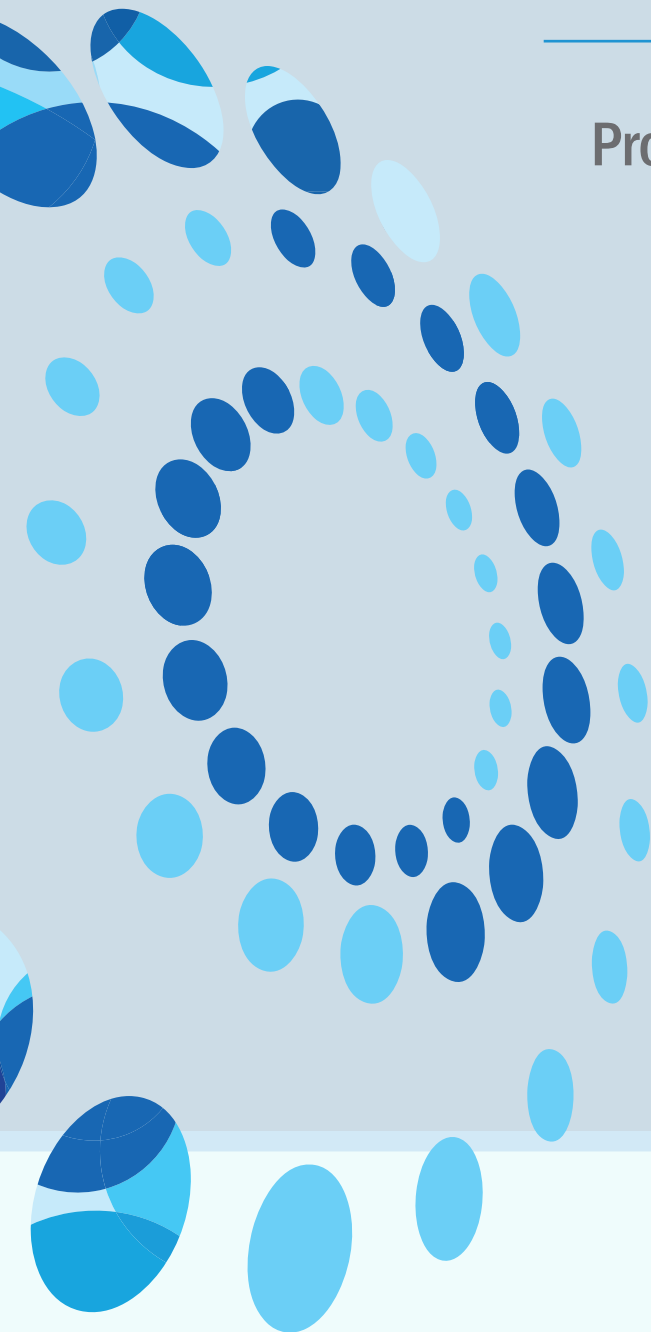
www.issuu.com/publicacionescepal/stacks



www.cepal.org/es/publicaciones/apps

Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe

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



José Manuel Salazar-Xirinachs

Secretario Ejecutivo

Javier Medina Vásquez

Secretario Ejecutivo Adjunto Interino

Raúl García-BuchacaSecretario Ejecutivo Adjunto
para Administración y Análisis de Programas**Simone Cecchini**Director del Centro Latinoamericano y Caribeño
de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL**Sally Shaw**

Directora de la División de Documentos y Publicaciones

Este documento fue preparado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su carácter de Secretaría Técnica de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, para la Quinta Reunión de la Mesa Directiva de dicha Conferencia (Santiago, 14 y 15 de noviembre de 2023). Para su preparación, la Secretaría Técnica contó con la colaboración de sede subregional de la CEPAL para el Caribe y la División de Asuntos de Género de la CEPAL, y con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Este documento fue coordinado por Simone Cecchini, Director del CELADE-División de Población de la CEPAL, y Leandro Reboiras Finardi, Oficial de Asuntos de Población de la misma División. El grupo de redacción estuvo integrado por Simone Cecchini, María Verónica Cano Christiny, Helena Cruz Castanheira, Fabiana Del Popolo, Daniela González Ollino, Francis Jones, Jorge Martínez Pizarro, Leandro Reboiras Finardi, Jorge Rodríguez Vignoli, Zulma Sosa Portillo y Pamela Villalobos, todos ellos de la CEPAL. Colaboraron en la preparación de este documento los siguientes funcionarios de divisiones sustantivas y sedes subregionales de la CEPAL: Ana Güezmes, Directora de la División de Asuntos de Género, Carmen Álvarez, Nicole Bidegain, Daniela Maulén, Lucía Scuro y Marisa Weinstein de la misma División. Se agradece la colaboración de Martín Alcaíno, Amaru Araya González, Alejandro Canales, Verónica Montes de Oca, Ana María Oyarce, Marta Rangel y María Marta Santillán, Consultores del CELADE-División de Población de la CEPAL. Se agradece, asimismo, la colaboración de Alejandra Alzérreca, Alejandra Corao, Elizeu Chaves Junior, Denise Chevannes-Vogel, Laura González Garcés, Sabrina Juran, Jenny Karlsen, Cecilia Maurente Beherns, Rocío Muñoz Flores, Aurora Noguera-Ramkissoo, Katherine Rivera-McKinley, Jackeline Romio, Edgard Narváez y Allán Sánchez Osorio de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). También se agradece la colaboración de Elder Lara Castañeda, Mirna Hebrero Martínez, Isalia Nava Bolaños y Paola Magdalena Romero.

En la preparación del documento se contó con el apoyo del programa para 2022 del acuerdo de cooperación entre la República de Corea y la CEPAL, el proyecto “Social inequality and the future of workers in Latin America in the context of post-pandemic recovery” de la CEPAL y la Fundación Ford, y el plan de trabajo anual de la CEPAL y el UNFPA.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/MDP.5/4/Rev.1

Distribución: G

Copyright © Naciones Unidas, 2024

Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

S.24-00027

Esta publicación debe citarse como: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/MDP.5/4/Rev.1), Santiago, 2024.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

ÍNDICE

Prólogo.....	7
Introducción.....	11
Capítulo I	
Tendencias demográficas en América Latina y el Caribe	19
A. Mortalidad.....	21
B. Fecundidad global y adolescente.....	23
C. Estructura por edades y cambio demográfico	25
D. Migración interna e internacional	29
1. Migración interna y distribución espacial de la población	29
2. Migración internacional.....	30
Bibliografía.....	32
Capítulo II	
Seguimiento regional de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	35
A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos	37
1. Desigualdad, pobreza y exclusión.....	37
2. Institucionalidad en materia de población y desarrollo, mecanismos de coordinación interinstitucional y participación de la sociedad civil	38
3. Integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación	39
B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	40
1. Examen del cumplimiento de las medidas prioritarias	41
C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos	48
1. Protección social y derechos humanos de las personas mayores	49
2. Prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra las personas mayores	50
3. Prevención, mitigación y atención de desastres, cambio climático y personas mayores	51
D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva	51
1. Salud sexual.....	52
2. Salud reproductiva	53
3. Derechos sexuales y reproductivos	58

E. Igualdad de género	59
1. Mecanismos institucionales para fortalecer la autonomía de las mujeres y la igualdad de género	59
2. Autonomía económica: avances y desafíos	62
3. Violencia de género	63
F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes	64
1. Inclusión de la migración internacional y la regularización migratoria en las agendas y estrategias regionales y nacionales de desarrollo	65
2. Estrategias integrales para aprovechar los beneficios de la migración	65
3. Atención de la situación de los emigrantes de la región	66
4. Gobernanza multilateral migratoria	66
5. Protección de los derechos humanos y garantía de acceso a los servicios, con especial atención a los grupos vulnerables	67
6. Coordinación intersectorial e intergubernamental	68
G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad	68
1. Planes, políticas, programas e instrumentos de gestión territorial	69
2. Desarrollo y bienestar de la población en distintos territorios	70
3. Temas ambientales y desastres socioambientales	73
H. Pueblos Indígenas, interculturalidad y derechos	75
1. Contexto actual	75
2. Avances normativos y de políticas y brechas de implementación	76
3. Derechos territoriales	78
4. Derecho a la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva	78
5. Desglose de datos	81
I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial	82
1. Población afrodescendiente: magnitud y heterogeneidad	82
2. Agudización de la pobreza	82
3. Avances en marcos jurídico-normativos y de políticas	83
4. Salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva	85
Bibliografía	88
Capítulo III	
Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el Caribe	91
A. Principales tendencias demográficas en el Caribe	93
B. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos	96
C. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes	97
D. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos	100
E. Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva	102
F. Igualdad de género	105
G. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes	107
H. Cambio climático	108
Bibliografía	109
Capítulo IV	
Conclusiones	113
A. Erradicación de la pobreza e integración de la población en el desarrollo sostenible: desafíos pendientes	115
B. Protagonismo creciente de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes	117
C. Ampliación de la cobertura de los sistemas de protección social y del acceso a estos por parte de las personas mayores	118
D. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un reto pendiente	119
E. La urgencia de atender los nudos estructurales de la desigualdad de género	120
F. Intercambios migratorios: desafíos y oportunidades para el desarrollo de los países de la región	121
G. Políticas públicas para enfrentar las desigualdades territoriales y los desastres naturales	122

H. Pueblos Indígenas: desafíos de la interculturalidad y los derechos territoriales.....	123
I. Mujeres afrodescendientes: mayores niveles de desigualdad en los ámbitos del embarazo adolescente, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos modernos.....	124
J. Abordar las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo en el Caribe.....	126
K. A modo de cierre: consolidar los avances en la implementación del Consenso de Montevideo.....	127
Bibliografía.....	128

Cuadros

Cuadro I.1	Estimaciones de la cantidad de migrantes según destinos y orígenes, por regiones, 2020	30
Cuadro II.1	América Latina y el Caribe (4 países): mujeres de 15 a 19 años que son madres, por quintil socioeconómico, y desigualdad polar, alrededor de 2018 y 2022	47
Cuadro II.2	América Latina y el Caribe (12 países): proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que dieron a luz en los dos últimos años que asistieron a cuatro o más controles prenatales, que contaron con atención profesional del parto y que tuvieron partos atendidos en centros de salud, indígenas y no indígenas, último año con información disponible	80
Cuadro II.3	América Latina y el Caribe (13 países): proporción de mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos modernos y demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar, indígenas y no indígenas, último año con información disponible	81
Cuadro II.4	América Latina y el Caribe (6 países): mujeres unidas con demanda insatisfecha de planificación familiar y que usan métodos anticonceptivos modernos, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible.....	87
Cuadro II.5	América Latina y el Caribe (7 países): proporción de mujeres que dieron a luz en los dos años anteriores a la encuesta que asistieron a cuatro o más controles prenatales, que contaron con atención profesional del parto y que tuvieron partos atendidos en centros de salud, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible.....	87

Gráficos

Gráfico I.1	Esperanza de vida al nacer estimada y proyectada, por regiones, 1950-2100.....	21
Gráfico I.2	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): esperanza de vida al nacer, 1950 y 2022.....	22
Gráfico I.3	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): tasa de mortalidad de niños menores de 5 años y esperanza de vida al nacer, 2022.....	23
Gráfico I.4	Tasa global de fecundidad, por regiones, 1950-2023.....	24
Gráfico I.5	América Latina y el Caribe: población total a mitad de año estimada y proyectada, por grupos de edad, 1950-2100.....	26
Gráfico I.6	América Latina y el Caribe: cantidad de población, por sexo y edad, 1950, 2022 y 2100	27
Gráfico I.7	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): año de inicio, año de término y duración del bono demográfico	28
Gráfico I.8	Regiones del mundo y subregiones de América Latina y el Caribe: proporción urbana de la población, 2010, 2020 y 2030	29
Gráfico I.9	América Latina y el Caribe: proporción de inmigrantes y emigrantes con respecto a la población total, por subregiones, 2020.....	31
Gráfico II.1	América Latina (15 países): tasas de pobreza por sexo, personas de 20 a 59 años, alrededor de 2021.....	38
Gráfico II.2	América Latina y el Caribe: población de 0 a 29 años, por grupos de edades, 2000-2050	41
Gráfico II.3	América Latina y el Caribe: tasa de mortalidad en la niñez, por subregiones, 2018-2021	42
Gráfico II.4	América Latina y el Caribe (17 países): tasas de desocupación, por grupos de edad, 2019-2022.....	43
Gráfico II.5	América Latina (7 países): proporción de jóvenes (de 15 a 24 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación, por sexo, primer trimestre de 2019 a segundo trimestre de 2022.....	44
Gráfico II.6	América Latina y el Caribe y mundo: tasas específicas de fecundidad, grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años de edad, 2010-2023	46
Gráfico II.7	América Latina (14 países): personas mayores de 65 años que reciben pensiones insuficientes según sexo, alrededor de 2015 y 2021.....	49
Gráfico II.8	América Latina y el Caribe (23 países): nuevas infecciones por el VIH en hombres de 15 a 49 años, 2016 y 2021	52
Gráfico II.9	América Latina y el Caribe (7 países): proporción de mujeres de 15 a 49 años (casadas o en unión) que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva, 2023	54

Gráfico II.10	América Latina y el Caribe (13 países): prevalencia de uso y distribución de métodos anticonceptivos modernos, por tipo de método, y prevalencia de uso de métodos tradicionales, mujeres en edad reproductiva, 2010-2020.....	54
Gráfico II.11	América Latina y el Caribe (25 países): cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), 2016-2021.....	55
Gráfico II.12	América Latina y el Caribe (32 países y territorios): tasa de mortalidad materna, por subregión, 2013-2020.....	56
Gráfico II.13	América Latina y el Caribe (21 países): leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto, por sección, 2022.....	58
Gráfico II.14	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, por nivel de jerarquía, último año con información disponible.....	60
Gráfico II.15	América Latina y el Caribe (37 países y territorios): participación de mujeres en gabinetes ministeriales, último período presidencial disponible.....	61
Gráfico II.16	América Latina (16 países): tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años y más, por sexo, último año con información disponible.....	62
Gráfico II.17	América Latina y el Caribe (26 países): mujeres y niñas de 15 años y más que han sufrido violencia física o sexual a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, 2018.....	63
Gráfico II.18	América Latina y el Caribe (23 países y territorios): femicidio o feminicidio, último año con información disponible.....	64
Gráfico II.19	América Latina y el Caribe (18 países): costo promedio de enviar una remesa por un valor de 200 dólares de los Estados Unidos, como proporción del monto remitido, por país, 2021.....	66
Gráfico II.20	América Latina (16 países): trata de personas, por país, 2020.....	68
Gráfico II.21	América Latina y el Caribe (24 países): población que utiliza servicios básicos de agua potable, 2017-2020.....	71
Gráfico II.22	América Latina y el Caribe (14 países): proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas, 2016, 2018 y 2020.....	72
Gráfico II.23	América Latina y el Caribe (31 países y territorios): niveles medios anuales de partículas finas (PM2.5), ponderados por población, en ciudades, 2017-2019.....	74
Gráfico II.24	América Latina (9 países): tasa de pobreza de la población indígena y no indígena, 2015, 2020 y 2021.....	76
Gráfico II.25	América Latina y el Caribe (13 países): jóvenes de entre 15 y 19 años que son madres, indígenas y no indígenas, año más cercano a 2013 y último año con información disponible.....	79
Gráfico II.26	América Latina (6 países): tasas de pobreza de la población afrodescendiente y no afrodescendiente, 2015 y 2021.....	83
Gráfico II.27	América Latina y el Caribe (11 países): proporción de adolescentes de entre 15 y 19 años que son madres o que están embarazadas, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible.....	86
Gráfico III.1	América del Norte, América Latina y el Caribe: crecimiento anual de la población, 1950-2100.....	93
Gráfico III.2	América Latina, el Caribe y mundo: esperanza de vida al nacer (ambos sexos), 1950-2050.....	95
Gráfico III.3	Países y territorios del Caribe: población de migrantes, por región de origen, 1990-2020.....	96
Gráfico III.4	El Caribe (10 países y territorios): tasa de desempleo juvenil por sexo, personas de 15 a 24 años, 2000-2022.....	99
Recuadro		
Recuadro 1	Mecanismo de Diálogo Permanente de la Sociedad Civil en América Latina y el Caribe.....	122



| Prólogo

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha hecho un llamamiento a los países de la región para transformar el modelo de desarrollo regional en uno basado en mayores niveles de productividad, sostenibilidad e inclusión. Esta transformación resulta fundamental para superar tanto las desigualdades estructurales que caracterizan a América Latina y el Caribe —entre las que actualmente se incluye la enfermedad del bajo crecimiento— como las diversas crisis en cascada que la región ha tenido que enfrentar; entre ellas, la de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), la inflacionaria, la de seguridad alimentaria, la climática, la educativa y la energética. Para reducir la pobreza, la informalidad y la desigualdad, se necesitan grandes transformaciones y, para lograr dichas transformaciones, es clave promover la inclusión social y laboral, teniendo en cuenta la perspectiva demográfica y los asuntos de población y desarrollo.

En materia de población y desarrollo, la región cuenta con una hoja de ruta que constituye uno de los instrumentos más avanzados del mundo para la promoción de los derechos de la población en un marco de desarrollo sostenible: el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. En 2023 se conmemoran los diez años de existencia de este instrumento, que se aprobó en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Montevideo, en agosto de 2013. Esta conmemoración tiene lugar, además, poco antes del trigésimo aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo, en 1994, y la aprobación de su Programa de Acción, que representó un hito trascendental para la conformación de la agenda mundial de población y desarrollo, cuyo eje son los derechos humanos, y cuya expresión regional para América Latina y el Caribe es el Consenso de Montevideo.

Ambos instrumentos presentan sinergias profundas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y constituyen piezas claves del engranaje regional y mundial para la protección de los derechos de las personas y los pueblos, junto con otros como el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) o el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular y, a nivel regional, la Agenda Regional de Género y la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo. Todos ellos se articulan con el trabajo de diversos órganos subsidiarios de la CEPAL, como la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe y la Conferencia Estadística de las Américas, así como con el Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible.

La elaboración de esta propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo tiene como antecedente el *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*¹, que se presentó en 2019, en el marco del ciclo quinquenal de examen y evaluación mundial de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Como en esa primera ocasión, esta propuesta de segundo informe representará la contribución de América Latina y el Caribe al actual ciclo quinquenal de examen y evaluación mundial, que concluye en 2024.

Una década después de su aprobación, es posible afirmar que el Consenso de Montevideo ha contribuido a impulsar y consolidar en las políticas públicas de los países de la región el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, interculturalidad, interseccionalidad e intergeneracionalidad. Ello ha permitido visibilizar las grandes desigualdades que existen en los países en función del nivel socioeconómico, la edad, el territorio de residencia, la identidad de género, el origen étnico y racial, la orientación sexual, la condición migratoria y la discapacidad, entre otras dimensiones. Sin lugar a duda, todavía queda mucho camino por recorrer, pero es necesario reconocer y valorar lo que se ha logrado en este tiempo. Sobre la base de los avances institucionales realizados a lo largo de estos años, y con visión de futuro, será posible abordar los retos emergentes a los que se enfrenta la región en la actualidad.

Para superar las desigualdades múltiples e interrelacionadas que las sociedades latinoamericanas y caribeñas vienen arrastrando desde hace siglos, resulta imprescindible avanzar en una agenda de acciones orientadas a salvaguardar y garantizar el pleno goce de los derechos de toda la población, como se expresa en cada uno de los capítulos y las medidas prioritarias que componen el Consenso de Montevideo. Por este

¹ CEPAL, *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago, 2019 (véase [en línea] <https://hdl.handle.net/11362/44457>).

motivo, es imprescindible redoblar los esfuerzos para luchar contra la pobreza y la desigualdad, para incluir a los grupos de población que históricamente han sido postergados y excluidos, y para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

El Consenso de Montevideo ha contribuido a generar una mayor conciencia en los países de la región acerca del hecho de que los procesos sociodemográficos tienen una incidencia directa en el desarrollo sostenible. Entre dichos procesos, cabe mencionar los cambios en la estructura etaria y el rápido envejecimiento de la población, la autonomía y el empoderamiento de las mujeres y el avance hacia la igualdad de género, la urbanización y la diversificación de la migración interna, el fuerte incremento de la migración internacional, y el reconocimiento y la valoración de diversos grupos poblacionales históricamente excluidos y discriminados.

Por otra parte, el proceso institucional en el que se enmarca la implementación del Consenso de Montevideo, a través de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y los diferentes instrumentos aprobados para su seguimiento, como los informes nacionales voluntarios, los informes regionales y la plataforma virtual para contribuir al seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo², ha contribuido a reforzar la rendición de cuentas por parte de los gobiernos. También ha permitido alcanzar un mayor grado de conciencia en los países acerca de la importancia fundamental de la agenda de población y desarrollo, y de lo imperioso que resulta abordar muchas de sus dimensiones y trabajar en ellas para modificar los factores estructurales que hacen de América Latina y el Caribe la región más desigual del mundo.

A la luz de los resultados que arroja este segundo balance regional, plasmados en la presente propuesta de informe, es preciso concentrar los esfuerzos en continuar y profundizar el camino recorrido, así como en potenciar las fortalezas que han hecho del Consenso de Montevideo un instrumento tan potente en el transcurso de esta década. La participación, la diversidad y el diálogo son valiosos activos que es necesario proteger y fomentar para contribuir al desarrollo de sociedades más democráticas, inclusivas y justas en América Latina y el Caribe, a fin de no dejar a nadie atrás.

José Manuel Salazar-Xirinachs
Secretario Ejecutivo
Comisión Económica para
América Latina y el Caribe (CEPAL)

² Véase [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.



Introducción

- A. Seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sinergias con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- B. El proceso de preparación del informe regional
- C. Contenidos del informe

A. Seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sinergias con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es el acuerdo intergubernamental más importante de la región en la materia y contribuye al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, así como de otros instrumentos internacionales. Fue aprobado en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en agosto de 2013, y consta de diez capítulos que promueven políticas públicas orientadas a garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos en ámbitos tan relevantes como la salud sexual y reproductiva, el envejecimiento de la población, la migración internacional, los pueblos indígenas y las poblaciones afrodescendientes, entre otros¹.

El Consenso de Montevideo es la expresión regional del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) después de 2014 y un instrumento clave del proceso de examen y evaluación de dicho Programa a nivel regional. El Programa de Acción de la CIPD, aprobado en 1994 por 179 Estados Miembros de las Naciones Unidas, estableció un plan de largo alcance para promover el bienestar humano, que situó los derechos humanos de las personas —en lugar de los objetivos demográficos cuantitativos— en el centro de la agenda mundial sobre población y desarrollo. En 2010, en su resolución 65/234, la Asamblea General de las Naciones Unidas observó que seguían existiendo deficiencias considerables en la ejecución de los distintos aspectos del Programa de Acción, por lo que decidió prorrogarlo indefinidamente.

Por su parte, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fue aprobada en 2015 por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas como una hoja de ruta hacia un nuevo paradigma de desarrollo en el que las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas asumen un rol central. La Agenda 2030 incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que guían el trabajo de las Naciones Unidas hacia 2030. Pone a las personas en el centro, tiene un enfoque de derechos y su objetivo es lograr el desarrollo sostenible a escala mundial. Además, es universal, ya que promueve el establecimiento de una alianza renovada en la que todos los países participen por igual, e indivisible, porque integra las tres dimensiones del desarrollo sostenible —económica, social y ambiental—, presentando así una visión holística del desarrollo.

La erradicación de la pobreza, la promoción de la salud y el bienestar y la reducción de las desigualdades —en particular, las de género— son temas centrales en la Agenda 2030 y tienen nexos evidentes con el Consenso de Montevideo. De ello se desprenden las sinergias entre ambos procesos y la consideración de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo como un espacio necesario y complementario para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe. En este sentido, cabe destacar que, de los 140 indicadores para el seguimiento del Consenso de Montevideo, casi un tercio fueron tomados directamente de los indicadores de los ODS, en el marco de un exhaustivo trabajo de armonización. Por otro lado, también resultan evidentes las especificidades del Consenso de Montevideo, que aborda temas que no se consideran, o solo se consideran tangencialmente, en la Agenda 2030, y requieren de un seguimiento específico por parte de la Conferencia.

B. El proceso de preparación del informe regional

En la Cuarta Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en la sede de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en Santiago, del 28 al 30 de junio de 2022, los países hicieron suya la propuesta de calendario para la presentación de los informes nacionales y del informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo², compatible

¹ La Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe es un órgano subsidiario de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se dedica al seguimiento y examen de los temas relacionados con la población y el desarrollo.

² Véase *Propuesta de calendario para la presentación de los informes nacionales y del informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* Montevideo (LC/CRPD.4/4).

con el ciclo quinquenal de examen y evaluación mundial de la ejecución del Programa de Acción de la CIPD después de 2014 y con el seguimiento y examen de la implementación de la Agenda 2030³. En el calendario se establece que dicho ciclo debe finalizar con un segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en 2024, que se presentará en el marco de la celebración del 57º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas⁴, cuyo tema será la evaluación del estado de ejecución del Programa de Acción de la CIPD a 30 años de su aprobación⁵.

Asimismo, la Conferencia solicitó a la Secretaría que preparase una propuesta de índice comentado del proyecto de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para ser presentado en la Quinta Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, en coordinación con otros organismos internacionales y regionales relevantes, los países integrantes de la Mesa Directiva de la Conferencia, y en consulta con organizaciones de la sociedad civil⁶. Dicha propuesta fue remitida a los países el 19 de junio de 2023 para su consideración⁷.

Por otra parte, la Conferencia solicitó a los países que decidieran presentar un nuevo informe nacional voluntario sobre la implementación del Consenso de Montevideo que enviaran sus primeros avances a la Secretaría antes del 31 de marzo de 2023, con el fin de que estos fueran considerados en la elaboración del proyecto de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y que presentaran la versión final de sus informes nacionales en la Quinta Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional. Al 15 de noviembre de 2023, la Secretaría Técnica había recibido 22 informes nacionales voluntarios, tanto versiones definitivas como preliminares⁸.

A diez años de la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, el propósito de la presente propuesta de segundo informe regional es dar cuenta del avance en la implementación de sus medidas prioritarias en América Latina y el Caribe, considerando las particularidades de cada país de la región y la heterogeneidad existente en cuanto al grado de implementación. En este segundo balance quinquenal se resaltan experiencias nacionales relevantes y se procura mantener la continuidad y complementariedad con el primer informe regional presentado en 2018, con el fin de facilitar el intercambio de buenas prácticas entre los países y lograr que estos puedan beneficiarse de su esfuerzo por avanzar en el cumplimiento de las medidas prioritarias.

La propuesta de segundo informe regional, que constituye la contribución de América Latina y el Caribe al examen y la evaluación mundiales del Programa de Acción de la CIPD después de 2014, fue elaborada por la Secretaría Técnica, con el apoyo del UNFPA, sobre la base de información proveniente de fuentes oficiales de los países⁹, como censos nacionales de población y encuestas nacionales; los informes nacionales voluntarios sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo preparados por los países; información de los países sistematizada y compilada por la CEPAL; bases de datos de organismos del sistema de las Naciones Unidas; la Base de Datos Mundial de Indicadores de los ODS de la División de Estadística de las Naciones Unidas, y un amplio fondo bibliográfico conformado por documentación producida por la CEPAL y el sistema de las Naciones Unidas, así como investigaciones de carácter académico y documentos de la sociedad civil sobre los distintos temas abordados. En particular, es importante reconocer la calidad de los informes nacionales voluntarios, que reflejan los esfuerzos realizados por los países en la recolección, sistematización y producción de la información necesaria para documentar el estado de la cuestión y el grado de cumplimiento

³ Véase el párrafo 8 de la resolución aprobada [en línea] https://crpd.cepal.org/4/sites/crpd4/files/22-00612_crpd.4_resolucion_aprobada.pdf.

⁴ El actual ciclo quinquenal de examen y evaluación mundiales del Programa de Acción de la CIPD después de 2014 concluye en 2024.

⁵ El *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6) fue presentado en 2019 en el 52º período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas como la contribución de la región al examen y la evaluación mundiales de la ejecución del Programa de Acción de la CIPD después de 2014.

⁶ La Mesa Directiva actualmente en ejercicio está integrada por el Estado Plurinacional de Bolivia en la Presidencia, y por la Argentina, Chile, Cuba, Honduras, Jamaica, México, Panamá, el Perú, Santa Lucía, Suriname, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) en las Vicepresidencias.

⁷ *Segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Propuesta de índice comentado* (LC/MDP.5/3).

⁸ Para la elaboración de este documento se tomó en consideración información de los 22 informes nacionales recibidos, ya sea en sus versiones finales o preliminares, recibidos por la Secretaría Técnica hasta el 15 de noviembre de 2023. Los informes nacionales corresponden a Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

⁹ Para asegurar la comparabilidad de los datos entre los países de la región, la CEPAL trabaja con los últimos microdatos de los censos de población y vivienda y las encuestas de hogares disponibles en su base de datos. Por tanto, los datos que aparecen citados podrían no ser los más actualizados en relación con los que disponen los países.

de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo en cada uno de ellos, esfuerzos que han resultado ser un aporte crucial para la elaboración del presente informe.

La preparación de la propuesta de informe supuso un gran esfuerzo de recolección, sistematización y análisis de información, elaboración de conclusiones y presentación de recomendaciones desde una perspectiva regional, pero teniendo en cuenta, al mismo tiempo, especificidades subregionales. En ella se reflejan los avances y logros de la región en lo que respecta a la implementación del Consenso de Montevideo desde 2018 hasta la actualidad, período inmediatamente posterior al que se analiza en el primer informe regional, y se pone el foco en los desafíos y retos pendientes, fundamentalmente en aquellos aspectos de la agenda de población y desarrollo en los que existen grandes rezagos y que contribuyen a que América Latina y el Caribe continúe siendo una de las regiones más desiguales del mundo.

Al igual que en el primer informe regional, este documento no pretende establecer relaciones directas o taxativas de causalidad entre las políticas aplicadas y la descripción del estado de la cuestión de los distintos temas abordados en los capítulos del Consenso de Montevideo. No obstante, sí es posible interpretar, a partir de la información recopilada, que la mejora de determinadas condiciones de la población está asociada, en mayor o menor grado, a la implementación de políticas específicas.

El presente documento informa, además, sobre las acciones realizadas por los Gobiernos de la región para avanzar en la implementación de las medidas prioritarias del Consenso. Se trata de un documento que da continuidad al primer informe regional, por lo que la estructura propuesta es la misma, si bien se incluyen datos e información actualizados y se realizan nuevos análisis para identificar tanto avances como rezagos.

C. Contenidos del informe

En esta sección se describirán los contenidos de esta propuesta de segundo informe regional. En primer lugar, en el capítulo I se analizan las tendencias demográficas de América Latina y el Caribe. Se presenta un análisis de la transición demográfica en la región, prestando especial atención a las distintas subregiones y grupos de países, según su posición en dicha transición, y se discuten las principales implicaciones del cambio demográfico para el desarrollo sostenible y las políticas públicas. El capítulo se divide en cuatro grandes componentes: mortalidad; fecundidad y fecundidad en la adolescencia; estructura por edades y cambio demográfico, y migración interna e internacional. Se alude, asimismo, a la importancia de los datos provenientes de las estadísticas vitales, las encuestas de hogares y los censos.

El capítulo II se centra en el seguimiento regional de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y, por lo tanto, en cada uno de sus diez capítulos. En la sección correspondiente al capítulo A del Consenso, sobre la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos, se abordan tres dimensiones fundamentales: i) las políticas y acciones destinadas a erradicar la pobreza, la exclusión y la desigualdad, a las que se refieren las medidas prioritarias 1, 2, 4, 5 y 6; ii) la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo en la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo —que debe proporcionar, asimismo, los mecanismos necesarios para la participación de la sociedad civil—, a la que se hace referencia en las medidas prioritarias 3, 99 y 107 (las dos últimas, pertenecientes al capítulo J), y iii) la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación del desarrollo, mencionada en las medidas prioritarias 4, 19 y 86.

En la siguiente sección, que se refiere al capítulo B sobre derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, se caracteriza a estos grupos usando como criterio la edad, se brindan proyecciones demográficas sobre cada uno de ellos y se discuten las oportunidades existentes para superar déficits históricos en materia de atención de necesidades y ejercicio de derechos, lo que requiere políticas activas y más inversión social. A continuación, se examinan datos y acciones relacionados con la implementación de las medidas prioritarias del capítulo en función de tres hilos conductores temáticos específicos, a saber: condiciones de vida, participación y salud, y derechos sexuales y reproductivos. El análisis muestra que en el período de referencia se logró avanzar en la implementación del Consenso, pero de manera desigual en función de la medida prioritaria y el país analizados. En el caso de algunas medidas, como las relativas a bienestar general y educación, la pandemia generó incluso retrocesos respecto del período 2013-2018. Sin embargo, se

observaron avances en varias otras medidas prioritarias: el descenso sostenido de la fecundidad adolescente —particularmente entre los 15 y los 19 años— constituye un ejemplo emblemático de ello.

En la sección correspondiente al capítulo C, se aborda el seguimiento de las medidas prioritarias del Consenso relativas a la protección social y a los desafíos socioeconómicos en el ámbito del envejecimiento en los países de la región. Asimismo, se destacan los efectos del cambio demográfico en el aumento de la población de edad muy avanzada y la feminización del envejecimiento, elementos que deben tomarse en cuenta a la hora de diseñar las políticas públicas referidas a las pensiones, la salud y los cuidados a largo plazo. De manera complementaria, se abordan los compromisos y las metas que emanan de los instrumentos regionales o mundiales para la protección de los derechos de las personas mayores, como el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, la Declaración de Santiago y el Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030), entre otros.

La sección referida al capítulo D del Consenso pone el foco en la centralidad de la salud sexual y la salud reproductiva para el bienestar y los derechos de las personas, así como para el cumplimiento de los ODS, y señala, asimismo, los nexos de este tema con otros capítulos del Consenso. Se alude al impacto que tuvo la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las condiciones de salud sexual y reproductiva, subrayando que se registraron problemas de acceso a servicios e insumos de salud sexual y reproductiva, y se produjeron retrocesos en indicadores clave como la atención prenatal y la mortalidad materna. Asimismo, existen indicios que apuntan a la detención del avance en el cumplimiento de algunas medidas prioritarias, como las relativas a control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/sida).

A continuación, en la sección correspondiente al capítulo E del Consenso de Montevideo, sobre igualdad de género, se analiza el seguimiento de las medidas prioritarias del capítulo en relación con temas centrales y transversales como la promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres; la erradicación de la pobreza, la desigualdad, la exclusión, la discriminación de género y la discriminación múltiple; la eliminación de la violencia de género, y el fortalecimiento de las estructuras del Estado para promover avances en el empoderamiento y la autonomía física, económica y en la toma de decisiones de las mujeres en un contexto de igualdad de género.

En la sección referida al capítulo F, sobre la migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes, se examina la aplicación de las diez medidas prioritarias que en él se incluyen, teniendo en cuenta la información proporcionada por los países en sus informes nacionales voluntarios y la obtenida de otras fuentes, en el contexto de un panorama migratorio regional complejo. Se abordan también las sinergias del Consenso con el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular y las perspectivas de la gobernanza migratoria en el futuro inmediato.

En la sección relativa al capítulo G, sobre desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad, se analizan tres grandes dimensiones: el diseño y la ejecución de planes, políticas, programas e instrumentos de gestión territorial a diferentes escalas subnacionales, urbanas y de sistemas de ciudades, basados en derechos y con sostenibilidad ambiental, perspectiva de género e interculturalidad (medidas prioritarias 76, 78, 80, 81 y 84), y el desarrollo y bienestar de la población en distintas dimensiones y en todos los territorios (medidas prioritarias 77 y 79). Respecto a los asuntos ambientales y los desastres socioambientales (medidas prioritarias 82 y 83), se hace referencia a su impacto en las mujeres y los diferentes grupos de población, como niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores, Pueblos Indígenas y poblaciones afrodescendientes.

La sección siguiente, que corresponde al capítulo H del Consenso de Montevideo, sobre Pueblos Indígenas, interculturalidad y derechos, hace referencia a la relevancia de este instrumento regional para reforzar el cumplimiento de compromisos internacionales como la Agenda 2030 y la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas, en el marco de las normas de derechos reflejadas en el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007). Se presentan, asimismo, estimaciones actualizadas de la cantidad de población indígena, que reflejan las grandes diferencias existentes entre los distintos países en este sentido, y un breve resumen de las principales características de dicha población, según estructura etaria, sexo y lugar de residencia (urbana o rural). Se mencionan algunas implicaciones de las dinámicas demográficas particulares de los Pueblos Indígenas para la definición de políticas (medida prioritaria 86). Por último, se presentan cifras

de pobreza y pobreza extrema, con el fin de poner de manifiesto las desigualdades persistentes que afectan a los Pueblos Indígenas y el impacto que tuvo en ellos la pandemia de COVID-19.

En la última sección del capítulo, referida al capítulo I del Consenso, sobre afrodescendientes, derechos y combate al racismo y la discriminación racial, se hace referencia a los principales marcos mundiales y regionales para la acción en este ámbito, como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Declaración y el Programa de Acción de Durban de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, el Decenio Internacional de los Afrodescendientes y el Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016-2025). Como en el caso de los Pueblos Indígenas, se presentan estimaciones actualizadas de la cantidad de población afrodescendiente por países, destacando también las grandes diferencias que existen entre ellos, así como un breve resumen de las principales características de dicha población, según estructura etaria, sexo y lugar de residencia (urbana o rural). Se mencionan, asimismo, algunas implicaciones de las dinámicas demográficas particulares de la población afrodescendiente para la definición de políticas (medida prioritaria 94).

El capítulo III se centra en los avances y desafíos de la implementación del Consenso de Montevideo en los países del Caribe. En primer lugar, se presenta una breve síntesis de las tendencias demográficas clave en la subregión, haciendo hincapié en las diferencias que se observan en relación con la región en su conjunto. Los aspectos considerados son las tendencias de la fecundidad, la mortalidad y la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y la migración. Seguidamente, se examinan de manera integrada los cinco capítulos del Consenso de Montevideo referentes a temas de juventud, envejecimiento y protección social, salud sexual y salud reproductiva, género y migración internacional, estableciendo vínculos entre los temas tratados en cada uno de estos ámbitos y las tendencias demográficas subyacentes.

En el capítulo final de conclusiones y recomendaciones, se destacan los principales hallazgos expuestos en el documento y se incluyen algunas recomendaciones de políticas orientadas a impulsar la implementación del Consenso de Montevideo. Se resalta el carácter crucial e indispensable de los enfoques de derechos, género, interculturalidad e interseccionalidad, haciendo hincapié en temas como el acceso a la salud sexual y reproductiva, la protección social, los cuidados, la educación, la reducción de la brecha digital —especialmente en el caso de las personas mayores y las personas con discapacidad—, la reducción de las desigualdades territoriales y la promoción de los derechos colectivos e individuales de los Pueblos Indígenas y las poblaciones afrodescendientes. Por último, se subraya la necesidad de fortalecer la producción estadística —en particular, las estadísticas vitales y los censos de población y vivienda—, así como la provisión de datos de calidad con un enfoque interseccional.



CAPÍTULO

I

Tendencias demográficas en América Latina y el Caribe

- A. Mortalidad
- B. Fecundidad global y adolescente
- C. Estructura por edades y cambio demográfico
- D. Migración interna e internacional
- Bibliografía

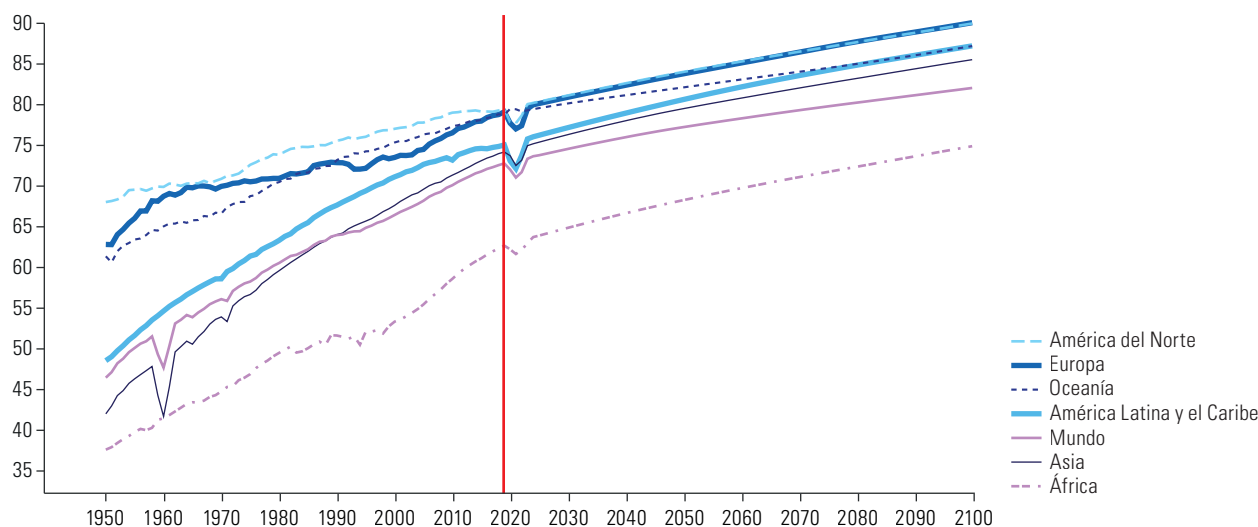
A. Mortalidad

En América Latina y el Caribe, la esperanza de vida al nacer aumentó de manera sostenida entre 1950 y 2019, como resultado de la disminución sin precedentes de las tasas específicas de mortalidad, proceso que comenzó en la región a partir de la década de 1930 (Arriaga y Davis, 1969)¹. El desarrollo socioeconómico conllevó mejoras en la nutrición de la población y en la infraestructura urbana, gracias a la expansión del saneamiento básico y el acceso a agua potable, y permitió la importación de tecnologías médicas y sanitarias y la adopción de avances en el ámbito de la salud, como los antibióticos y la vacunación. En el marco de estas transformaciones, la esperanza de vida al nacer de ambos sexos en la región aumentó, en menos de 70 años, de 48,6 a 75,2 años.

La llegada de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en 2020 representó un cambio en las tendencias de mortalidad de la región, en un contexto de marcadas desigualdades socioeconómicas y sanitarias, así como de grandes diferencias entre los países en relación con los sistemas de salud y las estrategias de respuesta frente a esta crisis. América Latina y el Caribe fue la región que más años de esperanza de vida al nacer perdió: en 2021 había perdido 2,9 años respecto de 2019, mientras que a escala mundial esta cifra fue de 1,74 años en el mismo período de tiempo (véase el gráfico I.1). Esta pérdida supone un retroceso de 18 años y refleja el efecto total (directo e indirecto) de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad: no solo representa la mortalidad por el coronavirus, sino también por otros factores en los que tuvo influencia la pandemia (CEPAL, 2022a). Aunque se trata de una pérdida transitoria, como parecen indicar las proyecciones, sus efectos son irreparables: millones de muertes que no deberían haber ocurrido. La pandemia dejó al descubierto las enormes desigualdades existentes en la región, así como las profundas debilidades que la caracterizan.

Gráfico I.1

Esperanza de vida al nacer estimada y proyectada, por regiones, 1950-2100
(En años)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, "Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2022" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>; Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

Actualmente, los países de la región presentan distintos niveles de esperanza de vida al nacer, que reflejan distintas condiciones de supervivencia de la población. Este indicador está influenciado por la disponibilidad y calidad de la atención médica (incluidas las vacunas), las condiciones de agua, saneamiento e higiene, el nivel de desarrollo económico y social y los factores ambientales.

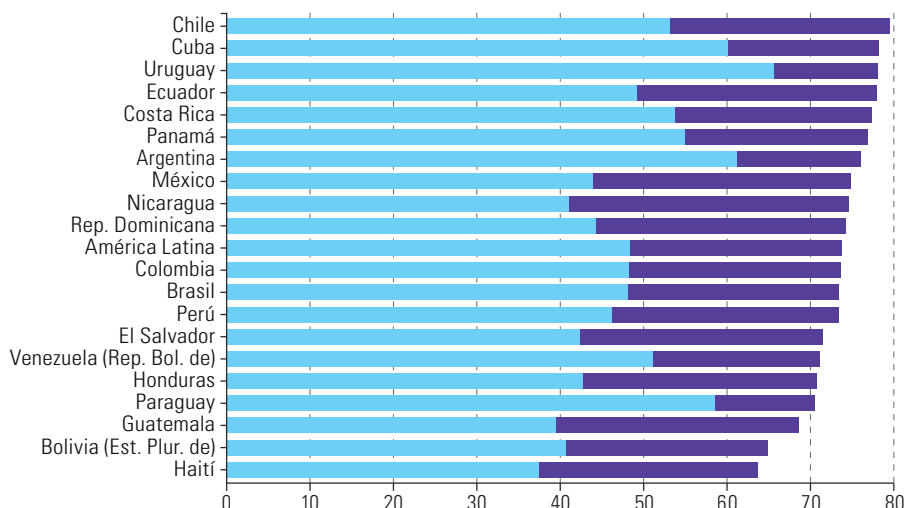
¹ La esperanza de vida al nacer indica cuántos años, en promedio, vivirá una persona dadas las condiciones de mortalidad que se observan en un territorio en un período determinado.

En 2022, Chile era el país con la mayor esperanza de vida al nacer de América Latina: 79,5 años, cifra que se ha incrementado 26,3 años en las últimas siete décadas. En el Caribe, Martinica tiene la mayor esperanza de vida (83,3 años), y también ha registrado incrementos sustantivos desde 1950. Por otro lado, los países que presentan los valores más bajos de la región son Haití (63,7 años), el Estado Plurinacional de Bolivia (64,9), Guyana (66,0) y Guatemala (68,7) (véase el gráfico I.2). Esos países, junto con la República Dominicana, son también los que presentan los valores más elevados de mortalidad entre los menores de cinco años en la región (véase el gráfico I.3).

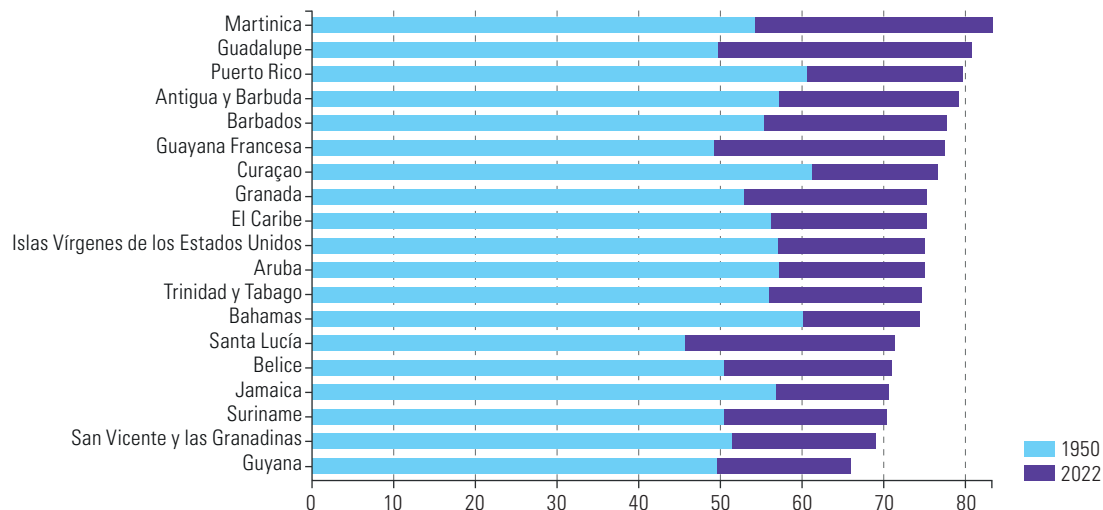
Gráfico I.2

América Latina y el Caribe (38 países y territorios): esperanza de vida al nacer, 1950 y 2022
(En años)

A. América Latina



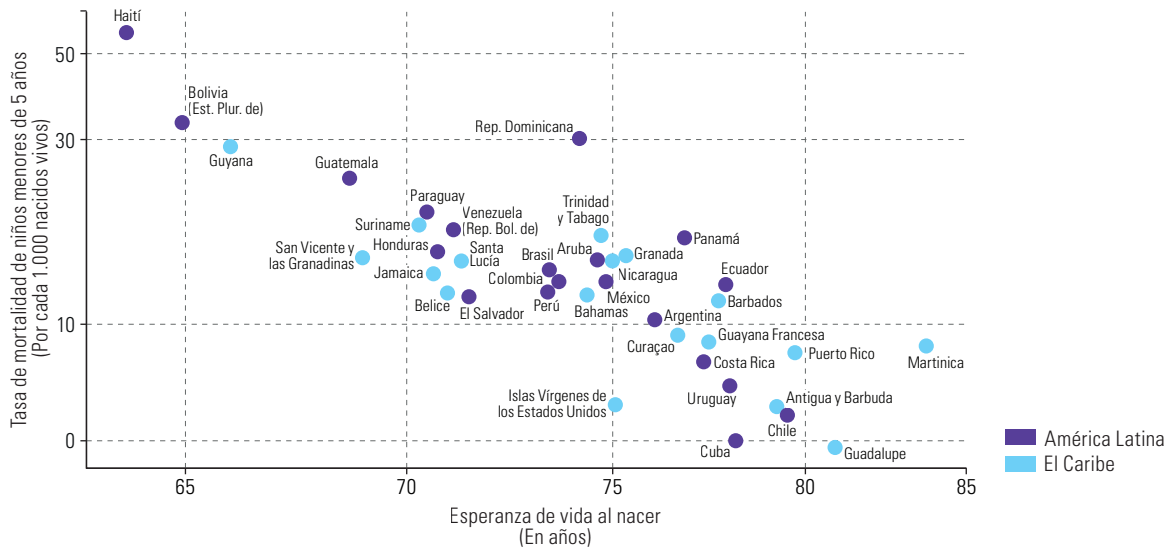
B. El Caribe



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, "Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2022" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>; Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

Gráfico I.3

América Latina y el Caribe (38 países y territorios): tasa de mortalidad de niños menores de 5 años y esperanza de vida al nacer, 2022



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, "Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2022" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>; Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

Nota: Los ejes vertical y horizontal se presentan en escala logarítmica (de base 10). La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es el indicador 3.2.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Si bien se la denomina tasa, en realidad se trata de la probabilidad de muerte (${}_5q_0$) calculada a partir de la tabla de mortalidad de los países y multiplicada por 1.000.

A pesar de que se ha observado un incremento continuo de la esperanza de vida al nacer en la región, también se han producido algunos estancamientos, e incluso, en unos pocos casos, se advierten leves retrocesos. Ello se debe a diferentes razones, como el aumento del número de defunciones por homicidios o la reemergencia o emergencia de enfermedades infecciosas². Con respecto a estas últimas, cabe subrayar las nuevas formas patógenas de distintas variedades de virus que surgen a causa de cambios en el ambiente, el estilo de vida o los desplazamientos poblacionales (OPS, 2022 y 2017). En la región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) ha destacado como problemas críticos de salud la gripe, el cólera, la creciente resistencia antimicrobiana, las enfermedades transmitidas por vectores (zika, fiebre amarilla, dengue o malaria), las enfermedades crónicas transmisibles (tuberculosis, lepra, VIH e infecciones de transmisión sexual) y las zoonosis (rabia, leptospirosis o fiebre aftosa), entre otras. En resumen, se trata de un contexto en el que conviven mejorías de la esperanza de vida y retrocesos en lo que respecta a ciertas causas de muerte, que se han visto agravados por la pandemia (OPS, 2022), así como una carga significativa de enfermedades evitables, asociada a las persistentes desigualdades que caracterizan a la región.

B. Fecundidad global y adolescente

La disminución de la fecundidad en América Latina y el Caribe es un dato sobresaliente a escala mundial. Se trata de la región que ha registrado la mayor caída de la fecundidad entre 1950 y 2023: un 68,3% en comparación con el 66,1% de la región que le sigue (Asia) y el 52,5% del promedio mundial. En 1950, la región tenía la segunda mayor tasa global de fecundidad (TGF) del mundo (5,80 hijos nacidos vivos por mujer), apenas por debajo de la de África (6,59 hijos) y muy por encima de la de Europa (2,70 hijos). En cambio, en 2023, la región

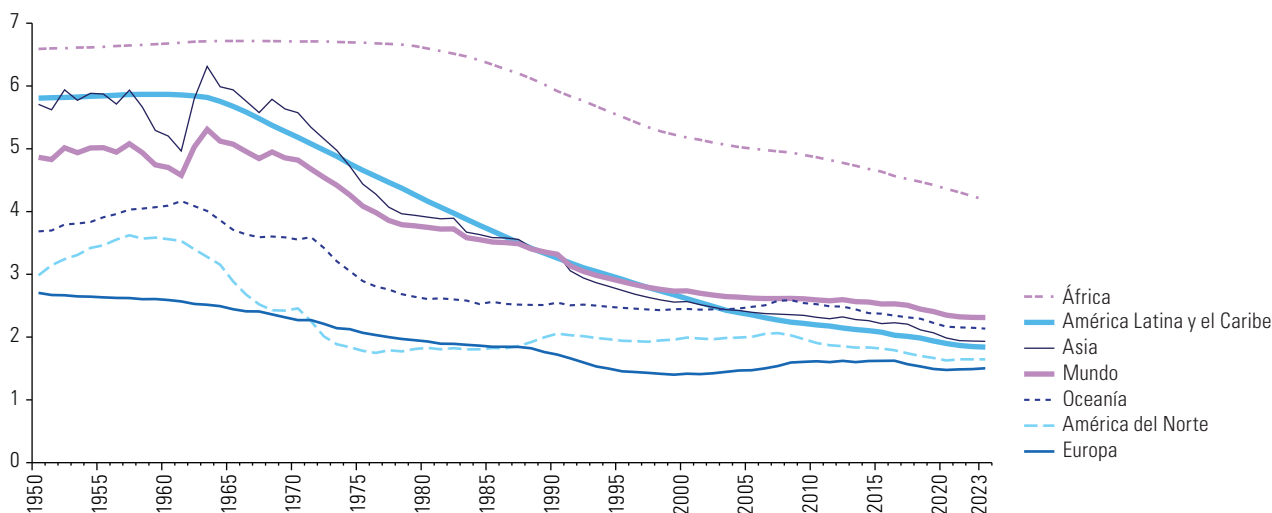
² Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer en México se encuentra estancada desde la década de 2000 debido a las muertes provocadas por homicidios y por diabetes *mellitus* (Canudas-Romo, García-Guerrero y Echarri-Cánovas, 2015).

presenta la tercera tasa más baja del mundo (1,84 hijos), levemente superior a la de Europa (1,50 hijos) y la del Canadá y los Estados Unidos (1,65 hijos) (véase el gráfico I.4). Este descenso se ha producido de manera sostenida desde la década de 1970 y alcanzó un hito a mediados de la década de 2010, cuando la tasa se situó por debajo del nivel de reemplazo. Las proyecciones indican que la TGF de la región seguirá bajando: en 2050 se llegaría a los 1,73 hijos nacidos vivos por mujer —esta cifra se ubicaría por debajo de 1,75 en las tres subregiones, y América del Sur presentaría la tasa más baja (1,71)— y, en 2100, se registraría una tasa global de 1,68 hijos nacidos vivos por mujer (Naciones Unidas, 2022).

Gráfico I.4

Tasa global de fecundidad, por regiones, 1950-2023

(En número de hijos por mujer)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

Durante la pandemia de COVID-19, el descenso de la fecundidad se mantuvo, e incluso se acentuó en algunos países, de acuerdo con las estadísticas nacionales, lo que se debió a la postergación de las decisiones reproductivas como consecuencia de la crisis económica y social, así como del aumento generalizado de la incertidumbre sobre el futuro. Estos factores pesaron más que las interrupciones de las cadenas de distribución de anticonceptivos y de los servicios de salud sexual y reproductiva (CEPAL, 2022b). No obstante, las interrupciones mencionadas pueden haber elevado el índice de fecundidad no intencional, sobre el cual aún no se dispone de datos. Ahora bien, el efecto depresor de la pandemia sobre la fecundidad podría ser transitorio, si los proyectos reproductivos postergados se materializan en el período posterior a esta. No obstante, todavía faltan datos para poder llegar a una conclusión al respecto.

Si bien en la región se observa cierta convergencia a la baja de las TGF, continúan existiendo diferencias entre los países (CEPAL, 2022a). Las TGF más elevadas se encuentran en Bolivia (Estado Plurinacional de), la Guayana Francesa y Haití, donde se registraron tasas superiores a 2,5 hijos por mujer en 2023. Las TGF más bajas se observan en Aruba, las Bahamas, Cuba, Jamaica, Puerto Rico y Santa Lucía, donde se sitúan por debajo de 1,5 hijos por mujer. A nivel mundial, un total de 44 países o territorios presentan una TGF inferior a 1,5 (entre ellos, China, la República de Corea y Singapur). En términos regionales, Europa y Asia Oriental tienen TGF iguales o inferiores a 1,5 (1,5 y 1,18, respectivamente). El valor regional de América Latina y el Caribe, de 1,84, obedece principalmente a los países con mayor número de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años), como el Brasil, México, Colombia, la Argentina, el Perú, la República Bolivariana de Venezuela y Chile, que, en conjunto, concentran aproximadamente el 80% de la población regional de mujeres en este grupo etario. Las proyecciones anticipan una convergencia de los niveles reproductivos de los países por debajo del nivel de reemplazo; de hecho, para 2050, la gran mayoría de los países de la región se situaría por debajo de dicho nivel, con las excepciones de la Guayana Francesa y Haití.

Por otro lado, la desigualdad en el ámbito de la fecundidad dentro de los países ha sido históricamente elevada. Los grupos socioeconómicos desaventajados han presentado sistemáticamente mayores niveles de fecundidad total. Esto se explica principalmente por su menor acceso a los métodos anticonceptivos modernos (CEPAL, 2012), brecha socioeconómica que todavía no ha podido cerrarse, pese a haberse incrementado el acceso a la anticoncepción de todos los grupos socioeconómicos.

América Latina y el Caribe siempre se ha destacado a escala mundial por su calendario de fecundidad temprano, que, durante varias décadas, se tradujo en un aumento sostenido del peso de la fecundidad temprana dentro de la total y el incremento de la proporción de los nacimientos que corresponden a mujeres menores de 20 años en el total de nacimientos, que llegó a un máximo del orden del 19% a inicios del siglo XXI. La tasa de fecundidad adolescente (entre 15 y 19 años, indicador 3.7.2 de los ODS) no solo se redujo más lentamente que la de las otras edades, sino que tuvo períodos de relativa estabilidad o incluso ligeras alzas en las dos últimas décadas del siglo pasado, tendencia que no se dio en las otras tasas por edad, las cuales presentaron un descenso sistemático desde la década de 1970. Este peculiar comportamiento llevó a la región a tener la segunda mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo, después de África Subsahariana, y a mantener, durante varias décadas, una probabilidad de ser madre en la adolescencia de en torno al 35% (UNFPA, 2022). La desigualdad socioeconómica que caracteriza a este tipo de fecundidad es incluso mayor que la de la fecundidad total y todos los datos disponibles parecen indicar que se trata de una fecundidad mayoritariamente no deseada (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017). Además, resulta particularmente preocupante por los riesgos que entraña en materia de salud física y mental y de reproducción de la pobreza y la desigualdad social, que se elevan cuanto más joven es la madre.

Sin embargo, las estimaciones y proyecciones de la tasa de fecundidad adolescente de la región indican que en la segunda década de este siglo hubo un punto de inflexión, en el que esta experimentó una fuerte caída, de 73,1 hijos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años en 2010 a 51,4 en 2023. Este descenso tampoco parece haberse detenido o moderado a causa de la pandemia; de hecho, las estadísticas nacionales de la Argentina, Chile, Costa Rica y el Uruguay registraron en 2021 y 2022 niveles bastante inferiores a los previstos por las estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas. Cabe destacar que esta disminución se asoció a una priorización por parte de los países de las medidas promovidas por el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, lo que se expresó en un conjunto de acciones tendientes a reducir la fecundidad adolescente, tema que se examinará en la sección II.B de este documento. La fecundidad del grupo etario de entre 10 y 14 años (correspondiente también al indicador 3.7.2 de los ODS), ha caído de manera menos pronunciada, lo que resulta preocupante, ya que, en este caso, la asociación con el abuso y la violencia sexual y de género y con las uniones infantiles y forzadas es muy estrecha.

Pese al reciente descenso significativo de la fecundidad regional entre las adolescentes de 15 a 19 años, el nivel estimado para 2023 todavía sigue estando muy por encima del promedio mundial de 41,3 hijos por cada 1.000 mujeres (Naciones Unidas, 2022). Además, 17 países de la región se encuentran entre los 70 del mundo con las tasas específicas más elevadas de fecundidad adolescente en 2023³. Por otra parte, los datos disponibles indican que la fecundidad adolescente es en gran medida no intencional y se asocia, como causa y consecuencia, con la pobreza, la exclusión, la vulneración de derechos y la desigualdad social (Rodríguez, Di Cesare y Páez, 2017), todas ellas condiciones que constituyen razones adicionales para reforzar los esfuerzos tendientes a su prevención, como se plantea en la sección II.B de este documento.

C. Estructura por edades y cambio demográfico

Los cambios en la fecundidad, la mortalidad, las migraciones, los arreglos familiares y la distribución de la población tienen un impacto crítico en la capacidad de las sociedades para avanzar en términos de equidad social y eficiencia económica. Entender la manera en que la dinámica demográfica afecta y puede seguir afectando la estructura por edades de la región es esencial para progresar en los objetivos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

³ Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de) (Naciones Unidas, 2022).

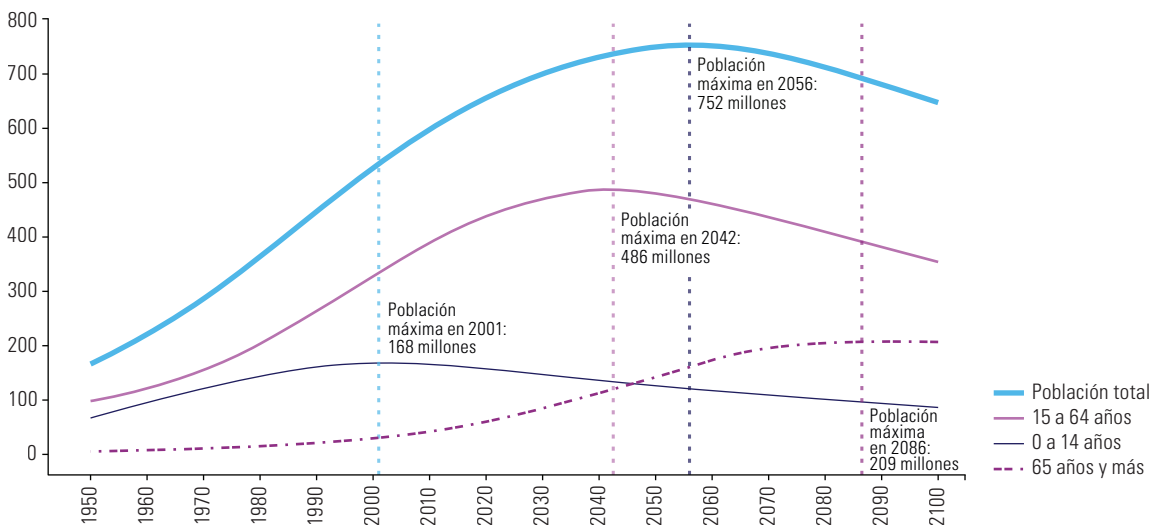
América Latina y el Caribe se caracteriza por presentar un rápido proceso de transición demográfica, por el cual la región redujo en apenas 70 años sus elevados niveles de fecundidad y mortalidad. La transición demográfica es un proceso en virtud del cual las sociedades experimentan cambios en su estructura de edad. Si bien las diferencias entre los países de la región son grandes, la transición demográfica se observa en todos ellos. Por su parte, el envejecimiento de la población es una de las tendencias demográficas más pronunciadas en la región: mientras que algunos países ya se encuentran en una etapa avanzada de envejecimiento, otros están en fases iniciales. Los cambios demográficos se presentan en diversas formas a nivel regional, nacional y subnacional, así como entre diferentes sectores de la población.

La disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, en conjunto con el saldo migratorio, hicieron que la estructura por edades de la población cambiara de manera significativa y alcanzara una edad media observada de 30,6 años en 2022. Actualmente, la región aún se considera una de las más jóvenes del mundo, pues su edad media se sitúa un poco por encima del promedio mundial de 30,2 años.

Las transformaciones demográficas de la región se resumen en la disminución del crecimiento de la población, cuya tasa anual se redujo del 2,6% a mediados del siglo XX a tan solo un 0,67% en 2022. La población de América Latina y el Caribe pasó de 168,3 millones de personas en 1950 (el 6,7% de la población mundial) a 660,3 millones en 2022 (el 8,3% de la población mundial) y se espera que esta cifra empiece a decrecer en aproximadamente 34 años (véase el gráfico I.5). De acuerdo con las proyecciones, la población total de la región llegará a 751,9 millones en 2056 y, posteriormente, descenderá a 647,4 millones en 2100.

Gráfico I.5

América Latina y el Caribe: población total a mitad de año estimada y proyectada, por grupos de edad, 1950-2100 (En millones de personas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, "Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2022" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>; Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

El crecimiento de la población varía significativamente entre grupos de edades. En el gráfico I.5 se ilustra el veloz crecimiento de la población de entre 15 y 64 años, como consecuencia del rápido proceso de transición demográfica de la región. En menos de 40 años, el tamaño de esa población se ha duplicado, al pasar de 220,2 millones en 1983 a 442,6 millones en 2022⁴. La población de entre 15 y 64 años seguirá creciendo y alcanzará su nivel máximo en 2042, mientras que la población de entre 0 y 14 años llegó a su máximo en 2001. Por otro lado, se proyecta que la población de 65 años y más llegará a su nivel máximo en 2086, al alcanzar los 209 millones de personas.

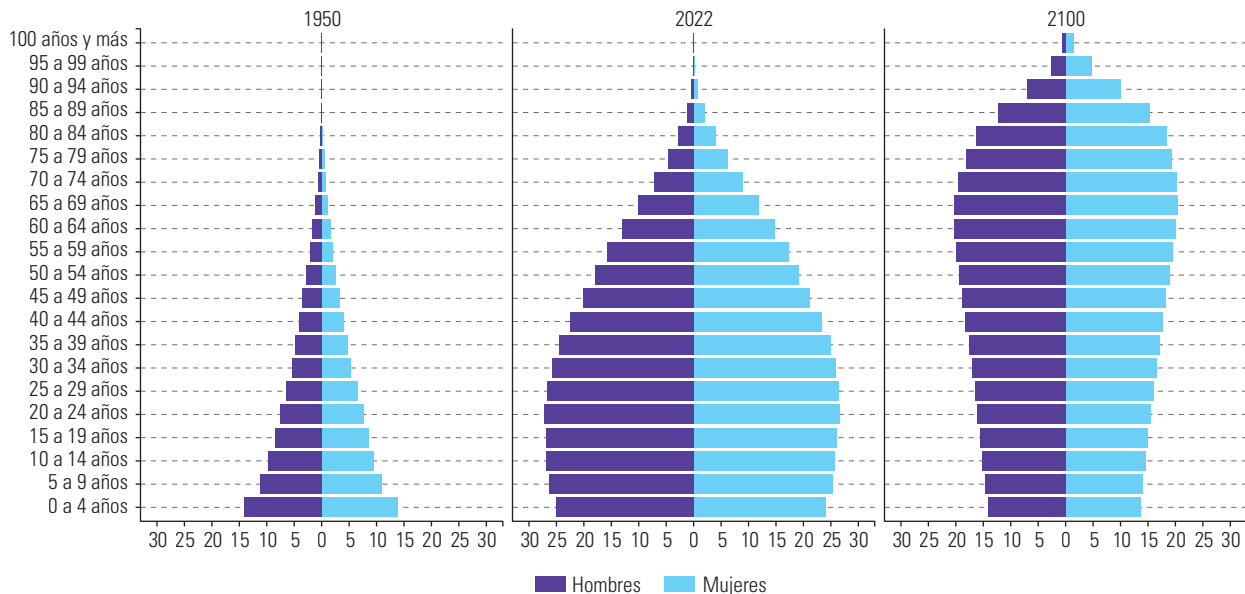
⁴ La población de entre 25 y 64 años se ha duplicado en menos tiempo todavía (entre 1990 y 2022).

Las variaciones en el tamaño de la población según edades generan grandes transformaciones en la estructura de población por edades. En el gráfico I.6 se ilustran los cambios ocurridos en América Latina y el Caribe a través de las pirámides de población observadas en 1950 y 2022 y lo que se espera para 2100. Se puede apreciar que la base de la pirámide es cada vez más estrecha y que, entre 1950 y 2022, aumentó la población en todos los grupos de edades, mientras que, entre 2022 y 2100, se proyecta una reducción de los grupos más jóvenes y un crecimiento de la cantidad de personas mayores.

Gráfico I.6

América Latina y el Caribe: cantidad de población, por sexo y edad, 1950, 2022 y 2100

(En millones de personas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, "Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2022" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>; Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

El análisis de los grupos de edades puede resumirse mediante el índice de "relación de dependencia", que es la razón entre la suma de las personas menores de 15 años y las mayores de 65 años y la suma de la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años). Cuando la relación de dependencia de un país empieza a disminuir (principalmente debido a la disminución de la población de entre 0 y 14 años), se considera que el país ha entrado en el período del bono demográfico y, cuando vuelve a aumentar (principalmente debido al aumento de la población de 65 años y más), se considera que el país ha salido del bono demográfico y ha empezado la etapa de envejecimiento demográfico. Una gran proporción de personas en edad de trabajar puede impulsar el crecimiento económico a través del incremento del ingreso y la acumulación de capital, así como de la reducción del gasto en las personas dependientes, pero, para el aprovechamiento exitoso de dicho bono, es fundamental que los países inviertan en el capital humano de los jóvenes y promuevan la igualdad de género en el mercado laboral.

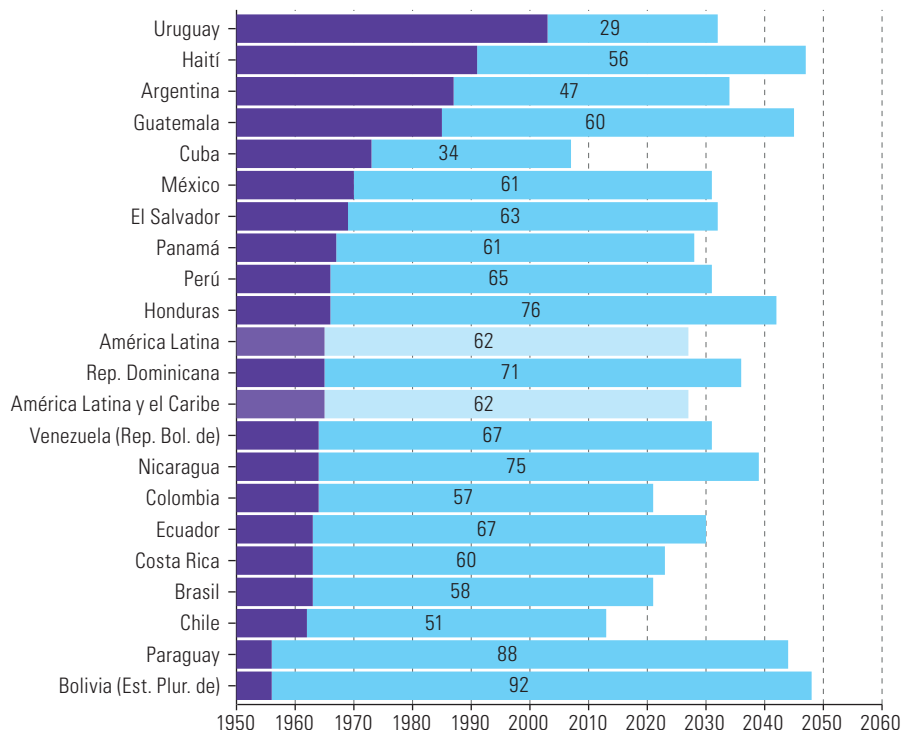
La duración del bono demográfico difiere de manera significativa entre los países de la región: se observa que en 33 países, el período del bono comenzó antes de 1970 y su duración varía entre los 29 y los 102 años (véase el gráfico I.7)⁵. Este plazo depende del ritmo del proceso de envejecimiento, que viene determinado por la disminución de la mortalidad y la reducción de la fecundidad, así como por los procesos migratorios que afectan a los países de la región, sobre todo a los de Centroamérica y el Caribe.

⁵ Por ejemplo, el Paraguay y Puerto Rico iniciaron su bono antes de 1960, pero el bono en el Paraguay durará 88 años, mientras que en Puerto Rico finalizó tras 52 años.

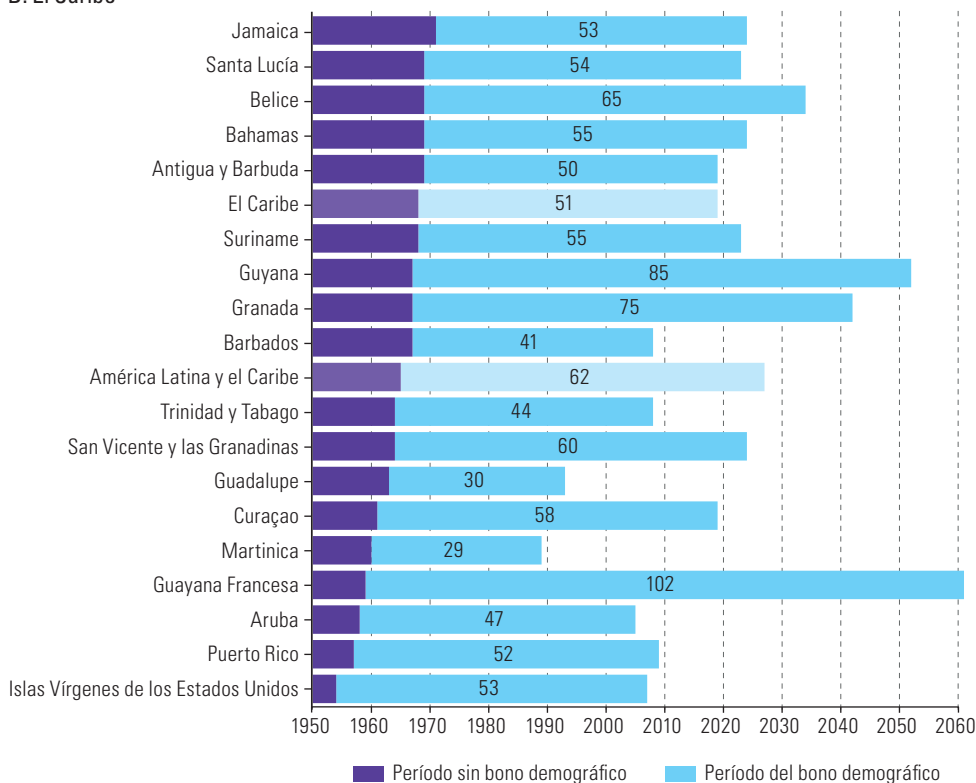
Gráfico I.7

América Latina y el Caribe (38 países y territorios): año de inicio, año de término y duración del bono demográfico (En años)

A. América Latina



B. El Caribe



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, "Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2022" [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>; Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

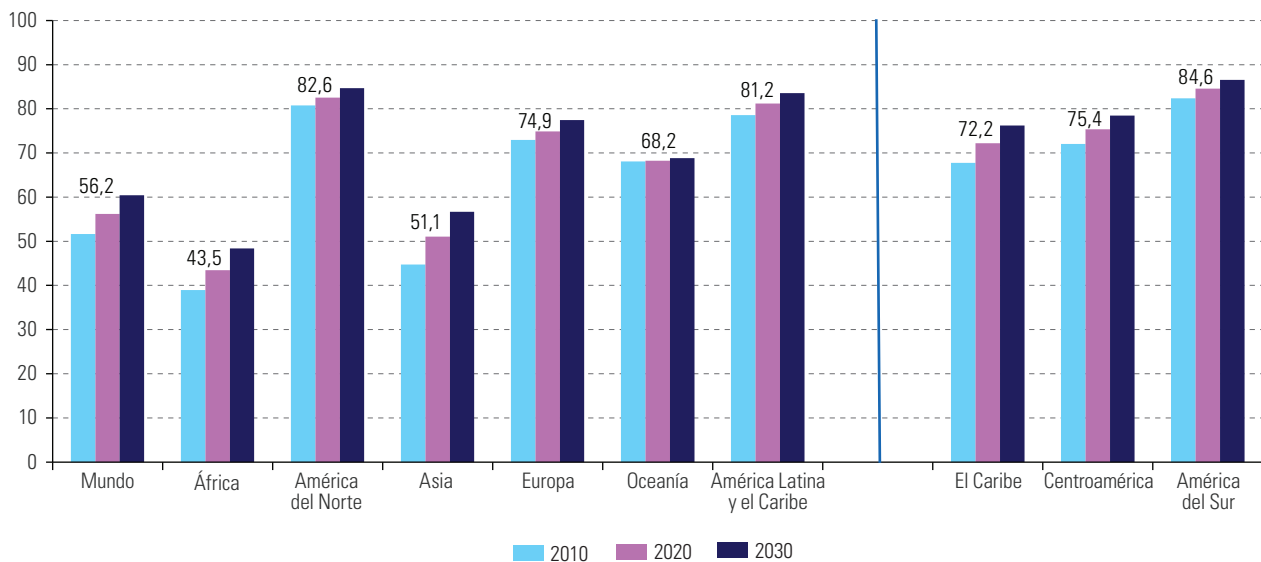
D. Migración interna e internacional

1. Migración interna y distribución espacial de la población

América Latina y el Caribe es la más urbanizada de las regiones en desarrollo: en 2022, el 81,9% de la población regional era urbana, mientras que solo lo era el 57,5% a nivel mundial. Las proyecciones indican que el proceso de urbanización continuará, aunque a un ritmo cada vez menor, lo que permitirá a la región mantenerse hasta 2050 como la segunda más urbanizada del mundo, después de América del Norte (Canadá y Estados Unidos) (véase el gráfico I.8). Si bien existen diferencias entre los países, todas las subregiones de América Latina superan ampliamente la media mundial, y América del Sur incluso supera a América del Norte desde inicios del siglo XXI.

Gráfico I.8

Regiones del mundo y subregiones de América Latina y el Caribe: proporción urbana de la población, 2010, 2020 y 2030 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, *World Urbanization Prospects 2018, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wup>.

Un rasgo destacado de la urbanización de América Latina es su concentración en ciudades de más de 1 millón de habitantes, en las cuales reside un 37,4% de la población total y un 46,1% de la población urbana. Estas ciudades continúan siendo clave no solo en términos demográficos, siendo también en lo referido a los tres pilares del desarrollo. Siguen teniendo protagonismo en materia productiva, cultural y política y han dado muestra de resiliencia y capacidad de renovación para ajustarse a los cambios mundiales y mantener sus funciones decisivas en los países. Sin embargo, desde la última década del siglo pasado, el atractivo migratorio de varias grandes ciudades ha experimentado un abrupto descenso, en particular el de las megalópolis —las ciudades con 10 millones de habitantes o más—, que, en su mayoría, han pasado a ser fuentes de emigración interna neta durante el siglo XXI. Este cambio migratorio se debe básicamente a la acumulación de déficits en diferentes materias, como la falta de acceso a servicios y a vivienda, al incremento de los costos de producción y de la vida en general y al aumento de problemas como la congestión, la contaminación o la violencia (CEPAL, 2023).

En la actualidad, numerosas ciudades de tamaño intermedio y algunas pequeñas son las que presentan mayor atractivo migratorio, lo que contribuye a la desconcentración —todavía leve e incierta— del sistema de ciudades. Por otra parte, en la mayoría de los países, el grueso de las ciudades pequeñas y el ámbito rural continúan siendo expulsores, a causa de sus peores condiciones de vida en comparación con las del resto del sistema de asentamientos humanos y de otros factores como la falta de inversión pública y privada, la pertinaz concentración de la propiedad de la tierra y el creciente uso de mano de obra estacional o de base no rural y de tecnología en las faenas agrícolas y primarias en general. Todo ello no garantiza que las ciudades

de tamaño intermedio presenten mejores niveles de vida que las grandes ciudades. No obstante, su atractivo migratorio es una señal de que poseen ventajas y capacidades relativas que también pueden contribuir al logro de ciudades inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles, como se establece en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 11 y en varias medidas prioritarias del capítulo G del Consenso de Montevideo.

La pandemia de COVID-19 pudo haber generado una moderación transitoria del proceso de urbanización en 2020 y 2021, por la generación de fuerzas de expulsión de la población de las zonas más afectadas, como las grandes ciudades, pero difícilmente lo detuvo. Sin embargo, sí podría haber reforzado las tendencias desconcentradoras, aumentando la expulsión desde las grandes ciudades y elevando el atractivo de las ciudades medianas y algunas pequeñas. Como las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas sobre las ciudades se elaboraron antes de la pandemia (Naciones Unidas, 2019) y aún no se cuenta con los resultados de los censos realizados durante la pandemia o con posterioridad, se carece de datos empíricos para tener una visión más detallada y actualizada de los patrones migratorios internos y de los procesos de redistribución territorial de la población.

2. Migración internacional

Según las estimaciones de las Naciones Unidas, América Latina y el Caribe tenía en 2020 una población migrante de alrededor de 43 millones de personas (que residían en un país distinto al de su nacimiento), lo que representa alrededor de un 15% de los 281 millones de personas migrantes a nivel mundial (véase el cuadro I.1) (Naciones Unidas, 2020). La mayor parte de ellas, 25,5 millones (el 59,5% del total de migrantes regionales), se encontraba en América del Norte (Canadá y Estados Unidos) y, fuera de la región, destacaba Europa, con casi 5,4 millones de personas migrantes provenientes de América Latina y el Caribe (el 13% del total). A escala intrarregional, se estima que en la región hay 11,3 millones de personas migrantes, principalmente en América del Sur, cifra que representa el 26,3% del total.

Cuadro I.1

Estimaciones de la cantidad de migrantes según destinos y orígenes, por regiones, 2020

(En número y porcentaje)

Región	Destino				Origen
	Número de migrantes	Porcentaje de migrantes en la población de la región	Número de refugiados y solicitantes de asilo	Porcentaje de mujeres en el número de migrantes	Número de migrantes
África Subsahariana	22 221 538	2,0	5 893 738	47,6	28 284 538
Norte de África y Asia Occidental	49 767 746	9,5	13 481 636	35,8	37 563 820
Asia Central y Meridional	19 427 576	1,0	3 569 787	49,9	51 229 549
Asia Oriental y Sudoriental	19 591 106	0,8	656 437	49,4	38 400 740
América Latina y el Caribe	14 794 623	2,3	4 797 904	49,5	42 890 481
Oceanía ^a	313 069	2,5	11 042	47,1	565 281
Australia y Nueva Zelanda	9 067 584	29,9	157 455	50,6	1 404 924
Europa y América del Norte	145 414 863	13,0	5 239 796	51,7	67 601 621
Mundo	280 598 105	3,6	33 807 795	48,1	280 598 105

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, *International Migration 2020 Highlights* (ST/ESA/SER.A/452), Nueva York, 2020.

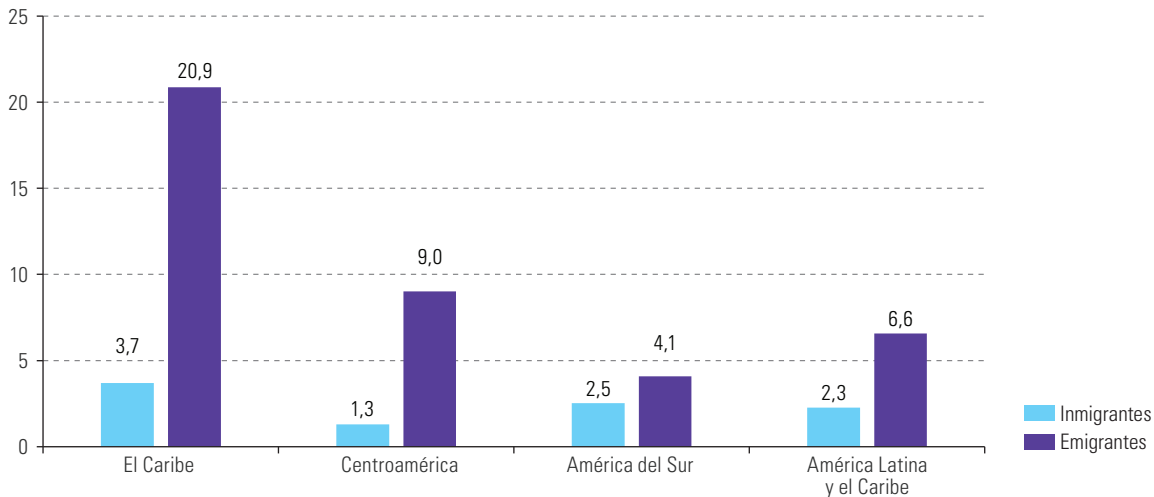
^a No se incluyen Australia y Nueva Zelanda.

En América Latina y el Caribe, la población emigrada representa un 6,6% de la población regional total, mientras que los inmigrantes representan el 2,3% (véase el gráfico I.9). Los datos muestran un panorama variado a nivel subregional y nacional, dado que se observan elevadas proporciones y tasas de migración neta negativas en algunas naciones del Caribe y Centroamérica, y tasas de migración neta positivas en países que no habían sido receptores importantes de migración hasta hace pocos años. Si bien en 2020 la región contaba con 12 países con al menos 1 millón de emigrados, los países del Caribe —cuyos volúmenes de emigrados no alcanzan esa cifra— presentan los mayores porcentajes de emigrados respecto de sus poblaciones nacionales⁶.

⁶ Por ejemplo, el número de emigrados de Montserrat quintuplica el de su población nacional, el de Dominica la duplica y en otros países (Antigua y Barbuda, Dominica, Guyana, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas) iguala o supera el 50% (Naciones Unidas, 2020).

Gráfico I.9

América Latina y el Caribe: proporción de inmigrantes y emigrantes con respecto a la población total, por subregiones, 2020
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, *International Migration 2020 Highlights* (ST/ESA/SER.A/452), Nueva York, 2020.

Los movimientos migratorios intrarregionales (compuestos por personas migrantes con origen y destino en países de la propia región) han crecido a tasas más elevadas que los movimientos extrarregionales, hecho que resultó especialmente notorio en el último quinquenio, cuando la población migrante dentro de la misma región casi llegó a duplicarse. El crecimiento de la migración intrarregional está ligado a la migración venezolana. La mayor parte de las personas venezolanas se encuentra en los países de la región, y los principales destinos son Colombia, el Perú, el Ecuador, el Brasil y Chile (R4V, 2023). No obstante, la mayor velocidad de crecimiento de la migración intrarregional no ha alcanzado a afectar significativamente la población total de emigrados que se encuentra fuera de América Latina y el Caribe, por lo que la región continúa siendo, en el balance, un territorio de emigración.

Asimismo, cabe destacar que la pandemia de COVID-19 no detuvo la migración, ni dentro ni fuera de la región, pese a los confinamientos y los cierres de las fronteras terrestres decretados por la gran mayoría de los países, sobre todo durante la primera etapa, hasta comienzos de 2021. Más bien, los procesos migratorios regionales actuales muestran una complejidad cada vez mayor, acompañada de un aumento de la irregularidad y la vulnerabilidad de las personas migrantes (CEPAL, 2020 y 2022b). Se observa, por ejemplo, una visibilidad cada vez mayor de los flujos mixtos (donde se combinan modalidades irregulares, trata de personas, tráfico ilícito de migrantes y solicitantes de refugio, principalmente), unas posibilidades limitadas de migración regular y un creciente patrón de relocalización de la población migrante que busca cambiar de país de destino en la región (CEPAL, 2022b; OIM, 2023). Destaca, asimismo, la heterogeneidad de los flujos migratorios, ya que algunos se mantienen —como los de migrantes centroamericanos hacia el norte—, mientras que otros —como la migración mexicana— se complejizan (OIM y otros, 2023; OIM, 2023 y 2021). En México, el segundo país del mundo con mayor volumen absoluto de emigrantes, a la tradicional emigración hacia los Estados Unidos se suman el retorno, la inmigración y el tránsito migratorio.

Las personas migrantes se enfrentan a enormes riesgos y adversidades en sus movimientos dentro y fuera de la región. En Centroamérica, la situación migratoria presenta elementos de gran vulnerabilidad, que se expresan en condiciones de migración irregular, un tránsito difícil y las diversas manifestaciones de violencia e inestabilidad que obligan a las personas a salir de sus países. En particular, se ha advertido (OIM, 2021 y 2023) acerca del aumento del flujo migratorio irregular a través del Tapón del Darién, una de las rutas migratorias más peligrosas del mundo, en la cual las personas migrantes no solo tienen que atravesar

una región selvática y pantanosa, sino que también son víctimas de la extorsión y la violencia de grupos delictivos. Según estimaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2023), en 2021 más de 125.000 personas atravesaron esta zona; en 2022 lo hicieron casi 250.000 personas y, en el primer semestre de 2023, fueron cerca de 200.000 personas las que lo cruzaron, cerca de un 25% de las cuales eran niños y niñas, en su mayoría venezolanos y haitianos. A una escala menor, pero en un contexto no menos peligroso por la altitud, la gran oscilación térmica y el frío extremo, el aumento de los cruces irregulares por el paso fronterizo de Colchane, en el altiplano chileno-boliviano, ha ido acompañado de pérdidas humanas (CEPAL, 2022b), fundamentalmente mujeres, niñas, niños y personas mayores.

En el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, se presta especial atención a las desapariciones y muertes de migrantes: el objetivo 8 del Pacto es “salvar vidas y emprender iniciativas internacionales coordinadas sobre los migrantes desaparecidos.” Entre 2014 y junio de 2023, se han registrado 7.867 casos de migrantes fallecidos o desaparecidos en la región, principalmente en Centroamérica (OIM y otros, 2023). Esta cifra probablemente sea bastante mayor, puesto que muchos casos no llegan a conocerse. Otros riesgos a los que se enfrentan las personas migrantes, especialmente las mujeres, son la exposición a la violencia sexual y las dificultades para acceder a servicios esenciales de salud y atención al embarazo tanto en el país de destino como durante el trayecto de ida a dicho país o de retorno a su país de origen.

Los retos de la migración intrarregional se han multiplicado y deben ser abordados de manera multilateral, tal como acordaron los países en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Para la adecuada gestión de la migración internacional, expresada en los objetivos consensuados en el Pacto Mundial para la Migración de 2018, es necesario establecer corresponsabilidades entre los Estados y tener en cuenta el ciclo migratorio completo, es decir, las condiciones y procesos de salida, tránsito y destino de las personas migrantes (CEPAL, 2019b).

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se hace un llamado a proteger los derechos de todas las personas migrantes, abordando tanto las situaciones urgentes como las permanentes. Los procesos migratorios responden no solo a coyunturas concretas, sino también a problemas estructurales como la falta de oportunidades, la inseguridad, el deterioro ambiental y el cambio climático, así como a procesos de reunificación familiar que desembocan en la migración de niñas, niños y adolescentes no acompañados (CEPAL, 2019a y 2020). Al mismo tiempo, es preciso reconocer el potencial de la migración para impulsar el desarrollo sostenible, a partir de los datos existentes acerca de su contribución a este y del rechazo de toda forma de racismo, xenofobia, discriminación y exclusión (Martínez y Cano, 2022).

Bibliografía

- Arriaga, E. y K. Davis (1969), “The pattern of mortality change in Latin America”, *Demography*, vol. 6, N° 3, Durham, Duke University Press.
- Canudas-Romo, V., V. García-Guerrero y C. Echarri-Cánovas (2015), “The stagnation of the Mexican male life expectancy in the first decade of the 21st century: the impact of homicides and diabetes mellitus”, *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 69, N° 1, Londres, BMJ.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023), *América Latina y el Caribe en la mitad del camino hacia 2030: avances y propuestas de aceleración* (LC/FDS.6/3), Santiago.
- (2022a), “Tendencias de la población de América Latina y el Caribe: efectos demográficos de la pandemia de COVID-19”, *Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2022* (LC/PUB.2022/13-P), Santiago.
- (2022b), *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* (LC/CRPD.4/3), Santiago.
- (2020), “Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible”, *Informe COVID-19*, Santiago.
- (2019a), *Panorama Social de América Latina, 2019* (LC/PUB.2019/22-P/Rev.1), Santiago.
- (2019b), *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago.
- (2012), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago.

- Martínez, J. y M. Cano (eds.) (2022), "Sobre las contribuciones de la migración al desarrollo sostenible: estudios en países seleccionados", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2021/195), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Naciones Unidas (2022), *World Population Prospects 2022, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.
- _____(2020), *International Migration 2020 Highlights* (ST/ESA/SER.A/452), Nueva York.
- _____(2019), *World Urbanization Prospects 2018, Online Edition* [en línea] <https://population.un.org/wup>.
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2023), "Tendencias migratorias en las Américas", San José [en línea] <https://robuenosaires.iom.int/sites/g/files/tmzbdl626/files/documents/2023-04/Tendencias-Migratorias-en-las-Américas-ESP-Feb-2023.pdf>.
- _____(2021), *Grandes movimientos de migrantes altamente vulnerables en las Américas provenientes del Caribe, Latinoamérica y otras regiones: destinos en tránsito*, San José.
- OIM y otros (Organización Internacional para las Migraciones y otros) (2023), "IBC human mobility: monthly update as of 30 June 2023", Ginebra [en línea] <https://robuenosaires.iom.int/sites/g/files/tmzbdl626/files/documents/2023-07/ibc-monthly-report-june-2023.pdf>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2022), *Salud en las Américas 2022: panorama de la región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19*, Washington, D.C.
- _____(2017), *Salud en las Américas, edición del 2017 Resumen: panorama regional y perfiles de país*, Washington, D.C.
- R4V (Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela) (2023), "Refugiados y migrantes de Venezuela" [en línea] <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>.
- Rodríguez, J., M. Di Cesare y K. Páez (2017), "Reproducción temprana: diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia", *serie Población y Desarrollo*, N° 117 (LC/TS.2017/36), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2022), *Estado de la población mundial 2022. Visibilizar lo invisible: la necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales*, Nueva York.



CAPÍTULO

II

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

- A. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos
- B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes
- C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos
- D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva
- E. Igualdad de género
- F. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes
- G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad
- H. Pueblos Indígenas, interculturalidad y derechos
- I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

Bibliografía

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

En el capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se abordan dimensiones del desarrollo vinculadas al bienestar de la población y la protección de sus derechos humanos, que son transversales a todos los demás capítulos. En esta sección, se tratan: i) las políticas y acciones destinadas a erradicar la pobreza, la exclusión y la desigualdad, reflejadas en las medidas prioritarias 1, 2, 4, 5 y 6; ii) la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo y los mecanismos para la participación de la sociedad civil en la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, expresados en las medidas prioritarias 3, 99 y 107 (las dos últimas, pertenecientes al capítulo J), y iii) la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación del desarrollo, explicitada en las medidas prioritarias 4, 19 y 86.

1. Desigualdad, pobreza y exclusión

En las medidas prioritarias 1, 2, 4, 5 y 6, se consideran políticas públicas y acciones destinadas a erradicar la desigualdad y la pobreza y reducir la exclusión, poniendo en el centro los derechos humanos y la sostenibilidad, objetivos compartidos con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (CEPAL, 2017a).

Como advierte la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022a), la región atraviesa un complejo escenario de gran incertidumbre, caracterizado por una desaceleración del crecimiento económico, niveles cada vez mayores de informalidad laboral y una precaria recuperación de los empleos, junto con fuertes presiones inflacionarias e incrementos del precio de los alimentos y la energía. Se registran, además, caídas importantes en la inversión y una crisis social prolongada. América Latina y el Caribe ha experimentado desde 2015 un deterioro de los niveles de bienestar, un estancamiento de los logros educativos y un ligero aumento de las tasas de pobreza, tendencias que se vieron agravadas por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y, posteriormente, por la guerra en Ucrania.

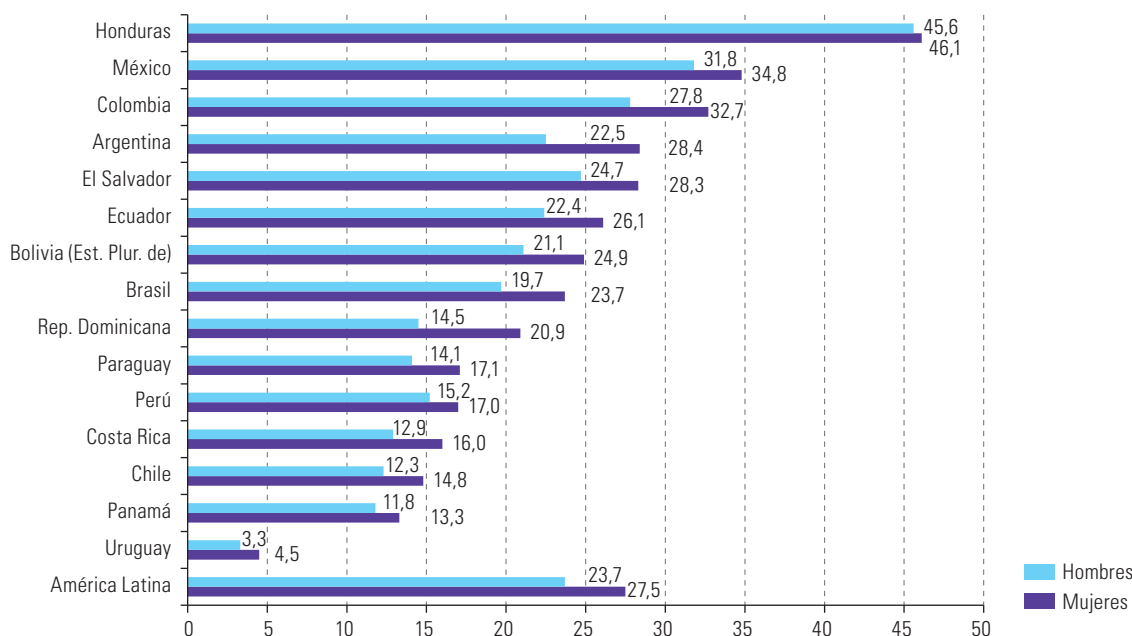
En América Latina, el coeficiente de Gini, indicador A.5 de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (véase CEPAL, 2017b), que mide la desigualdad de los ingresos en los hogares, se mantuvo estable en niveles elevados a lo largo del período analizado (un promedio regional de alrededor de 0,46). Sin embargo, la desigualdad presentó patrones de evolución diversos en los países, en función del impacto que tuvo la pandemia sobre las empresas y los empleos, así como de la magnitud y distribución de las políticas de apoyo económico ante la crisis sanitaria. Entre 2016 y 2021, de 13 países, solo 4 presentaron una clara disminución de la desigualdad (México, Paraguay, Perú y República Dominicana), en tanto que en el resto se observó un leve aumento o los niveles se mantuvieron estables (CEPAL, 2022a).

Según la proporción de población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza (2,15 dólares por día), se observa que, en años previos a la pandemia, la región presentaba una modesta disminución de la pobreza; no obstante, tras la pandemia, la pobreza se incrementó y llegó al 4,7% en 2021 (en 2015 se ubicaba en un 4,2%) (Naciones Unidas, 2023a). De acuerdo con los datos disponibles de 13 países, en 6 de ellos se incrementó la proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza entre 2017 y 2021.

Los datos de la CEPAL (2022a) indican que América Latina registró un incremento de la pobreza en el período de 2018 a 2021, del 29,8% al 32,3%. La pobreza extrema también aumentó del 10,5% en 2018 al 12,9% en 2021. Al desagregar esta información por sexo, se observa que la pobreza afecta en mayor proporción a las mujeres que a los hombres de 20 a 59 años: alrededor de 2021, en América Latina un 23,5% de los hombres y un 27,5% de las mujeres de ese grupo de edad se encontraban en situación de pobreza; es decir, por cada 100 hombres en situación de pobreza, hay 116 mujeres en la misma condición (véase el gráfico II.1).

Gráfico II.1

América Latina (15 países): tasas de pobreza por sexo, personas de 20 a 59 años, alrededor de 2021^a
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).
^a Los datos de Chile, El Salvador y México corresponden a 2020; los de Honduras, a 2019.

En el período al que se da seguimiento, varios países (Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay) desarrollaron estrategias nacionales, planes, programas y acciones para superar la pobreza y aminorar el efecto económico de la pandemia sobre los hogares y las personas. Lo más frecuente fueron las transferencias monetarias de emergencia. También hubo programas dirigidos a grupos específicos de la población —como mujeres, niños, niñas y jóvenes, personas mayores, poblaciones indígenas, personas con discapacidad y migrantes, entre otros— y estrategias con enfoques de derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad, no discriminación e inclusión. El Ecuador, Panamá y el Paraguay informan sobre la implementación de estrategias nacionales de reducción de la pobreza con un enfoque territorial y acciones orientadas a las áreas rurales y los Pueblos Indígenas.

2. Institucionalidad en materia de población y desarrollo, mecanismos de coordinación interinstitucional y participación de la sociedad civil

En la medida prioritaria 3 del Consenso, se explicita la importancia de establecer y fortalecer la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo, a escala nacional y subnacional, y asegurar su integralidad y sostenibilidad, con la participación activa de otros actores no gubernamentales. En este contexto, cabe subrayar la contribución y el papel fundamental de las organizaciones de la sociedad civil, así como de los sectores académico y privado. Esta medida se refiere al organismo, agencia o repartición estatal permanente a la cual le ha sido asignada oficialmente la coordinación de los temas de población y desarrollo y el rol de representante político y técnico de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

Asimismo, en la medida prioritaria 99, se pone de relieve la necesidad de establecer o fortalecer un mecanismo de coordinación nacional que incluya a las organizaciones de la sociedad civil, a fin de robustecer las sinergias e integración del trabajo entre las diferentes instituciones gubernamentales responsables de los asuntos de planificación, salud, educación, trabajo, desarrollo social, seguridad social y género, entre otros, asegurando el tratamiento integral de estos temas (CEPAL, 2015).

Sobre la base de los 22 informes nacionales voluntarios recibidos por la Secretaría Técnica de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y la información suministrada por los países a través de la encuesta de actualización de la plataforma virtual para contribuir al seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se observa que en la región existe una marcada heterogeneidad en relación con la institucionalidad encargada de los temas de población y desarrollo. La diversidad se refleja en la naturaleza temática del ministerio o repartición del cual depende dicha institucionalidad; según el país, esta puede ser de los ámbitos de relaciones exteriores, interior, desarrollo social, economía, planificación, mujer, gobernación o institutos u oficinas nacionales de estadística, entre otros.

En lo que se refiere a las instancias y mecanismos de coordinación interinstitucional vinculados a la implementación del Consenso, se observa también una gran heterogeneidad en cuanto a modalidad y grado de consolidación. Según el caso, pueden adoptar la forma de comisiones, comités, grupos de trabajo, consejos, mecanismos y mesas de carácter nacional, inter- o multisectorial e inter- o multidisciplinario, bajo la coordinación de la instancia gubernamental rectora en temas de población. Algunas de ellas se constituyeron con ocasión de la elaboración del primer examen nacional voluntario y se han mantenido en funcionamiento desde entonces (CEPAL, 2019a).

Las organizaciones de la sociedad civil han desempeñado un rol crucial en el proceso de implementación del Consenso de Montevideo, ya sea impulsando nuevos temas, ampliando la agenda de discusión o promoviendo la rendición de cuentas. El sector académico ha hecho también aportes fundamentales sobre la base del conocimiento científico y la investigación.

En lo que se refiere a la participación de las organizaciones de la sociedad civil, en los informes nacionales voluntarios se observa que existen básicamente dos modalidades de incorporación de dichas organizaciones por parte de los gobiernos: una en la cual las organizaciones de la sociedad civil participan con un mayor grado de formalización en el mecanismo o instancia de coordinación nacional de los temas de población y desarrollo, como en los casos de Antigua y Barbuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Cuba, Honduras, Jamaica, México, el Perú y Trinidad y Tabago, y otra en la cual la participación se materializa a través de consultas, talleres, encuestas o informantes clave, entre otras formas de retroalimentación, como en la Argentina, Belice, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Panamá, el Paraguay, la República Dominicana, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de). La elaboración de los segundos informes nacionales voluntarios incluyó en muchos casos al sector académico en diferentes grados y niveles de participación.

Los mecanismos de la sociedad civil más consolidados y con mayor grado de continuidad y regularidad en el tiempo parecen ser los que se relacionan con trabajo sectorial y por temas. En muchos casos, la elaboración de los informes nacionales incluyó también al sector académico, en diferentes grados y niveles de participación.

3. Integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación

La dinámica demográfica tiene un gran impacto en el desarrollo sostenible. Su integración plena en el proceso de elaboración de los planes de desarrollo de los países de la región es crucial. El fin del bono demográfico y el proceso de envejecimiento tienen fuertes repercusiones en términos de políticas públicas y requieren una planificación a mediano y largo plazo de las políticas de trabajo, salud, protección social y cuidado (CEPAL, 2023a). Imponen, en particular, enormes desafíos para la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social, por lo que resulta fundamental analizar y tener en cuenta las transformaciones demográficas y los cambios que estas suponen para la planificación del desarrollo.

La necesidad de asegurar la plena integración de la población y su dinámica en la planificación del desarrollo sostenible, las políticas sectoriales y las políticas y programas públicos en general, a escala nacional y subnacional, está recogida en la medida prioritaria 4 (indicadores A.23 y A.24). Se trata de una medida prioritaria de alcance transversal a todos los capítulos del Consenso de Montevideo, que está directamente vinculada con los planes de desarrollo y ordenamiento territorial o los planes que consideran la evolución de la estructura por edades (medida prioritaria 19) en las diferentes políticas sectoriales, así como con la dinámica de poblaciones específicas, como los Pueblos Indígenas (medida prioritaria 86) y las poblaciones afrodescendientes (medida prioritaria 94).

Para el seguimiento de esta dimensión, es necesario destacar el indicador referido a la existencia de planes de desarrollo que integren las proyecciones demográficas en su formulación (indicador A.24), dado que, si bien no agota los aspectos que deben tomarse en consideración, sirve para demostrar la utilización de la información demográfica en los planes o estrategias de desarrollo. En los informes nacionales voluntarios, se observa que la Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana, Suriname y el Uruguay informan sobre alguna forma de integración de la dinámica demográfica en la planificación del desarrollo.

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

Las medidas prioritarias del capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se dirigen a tres etapas de la vida bien diferenciadas entre sí, pero que en la práctica se superponen parcialmente. Según el UNICEF (1989), la niñez o infancia se extiende hasta cumplir los 18 años; sin embargo, la adolescencia y la juventud no cuentan con un estándar internacional compartido, siendo los tramos etarios más usados en la región los de 10 a 19 años para la adolescencia y de 15 a 29 años para la juventud¹. En las medidas prioritarias se establecen distinciones en lo que respecta a los logros que han de alcanzarse, basadas en distintos grados de autonomía en función de la edad. Por ejemplo, si se trata de educación integral para la sexualidad, los contenidos y objetivos de enseñanza difieren entre niños, niñas y adolescentes. Lo mismo ocurre con los logros en materia de participación o de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, que, por razones incluso legales, difieren entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

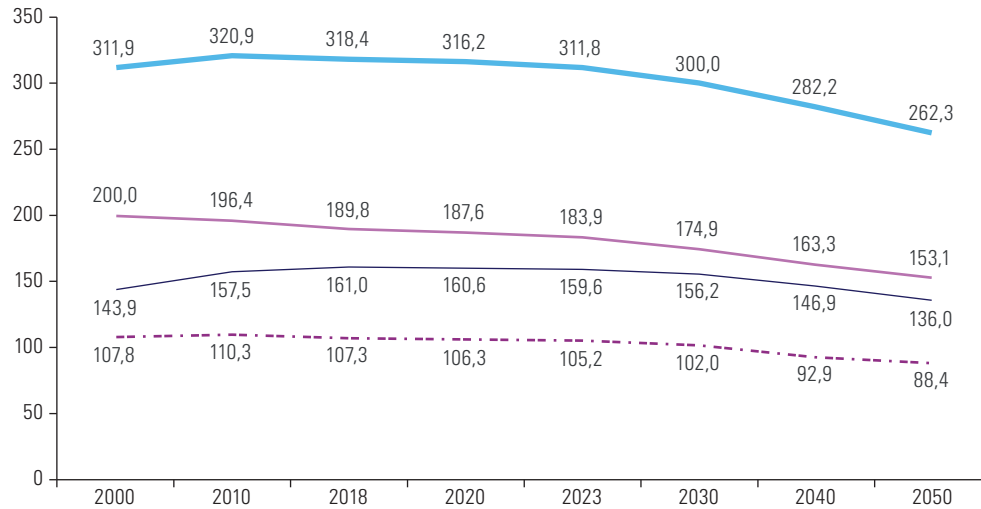
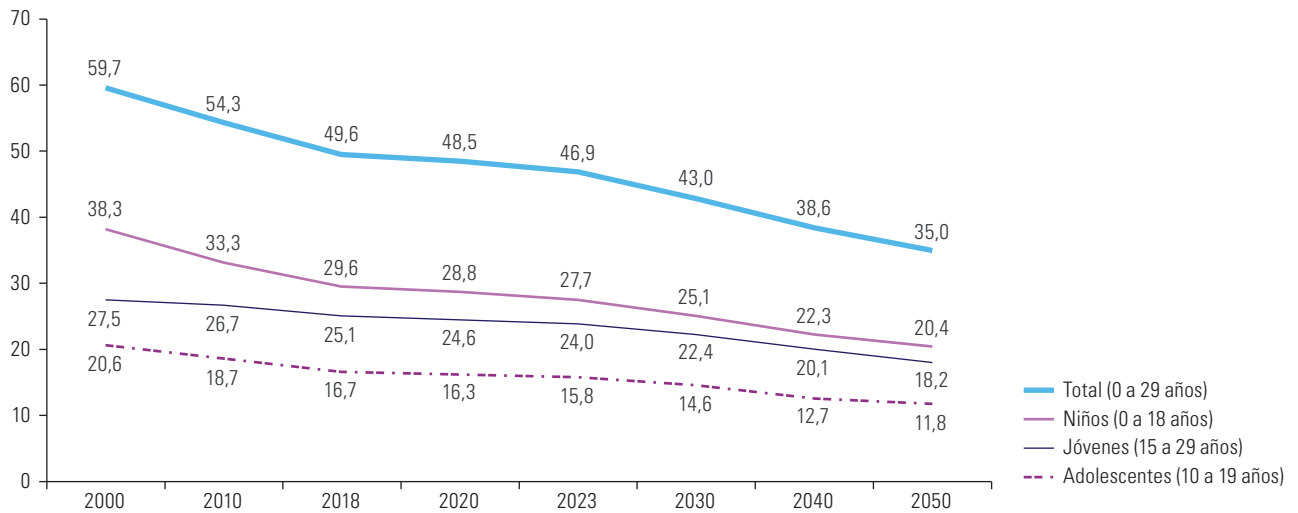
La población de 0 a 29 años de América Latina y el Caribe alcanzó los 312 millones de personas en 2023, cifra que representa el 46,9% de la población total de la región, frente al 54,3% registrado en 2010. La cuantía y el peso relativo de este grupo de edad seguirán disminuyendo, y también presentan una tendencia declinante todos los subgrupos etarios (niños y niñas de entre 0 y 18 años, adolescentes de 10 a 19 años y jóvenes de 15 a 29 años) (véase el gráfico II.2).

La pérdida de población de estos grupos etarios en modo alguno relativiza su importancia y la necesidad de invertir en ellos, porque sus necesidades siguen siendo significativas —e incluso más apremiantes por los efectos de la pandemia—, sus derechos continuarán siendo igualmente exigibles y mantendrán su condición de generación de reemplazo. La reducción demográfica representa, más bien, una oportunidad —por la holgura de recursos que ofrece, a nivel de los países y los hogares— para aumentar la inversión per cápita en estos grupos.

¹ La definición de juventud de las Naciones Unidas corresponde al grupo de 15 a 24 años (véase [en línea] <https://www.un.org/es/global-issues/youth>). Sin embargo, en el Consenso de Montevideo se usa el tramo de 15 a 29 años.

Gráfico II.2

América Latina y el Caribe: población de 0 a 29 años, por grupos de edades, 2000-2050
(En millones de personas y porcentajes)

A. En millones de personas**B. En porcentajes**

Fuente: Naciones Unidas, "Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe", 2023 [base de datos en línea] <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>.

Nota: Los subgrupos de edad no son mutuamente excluyentes, por lo que la suma de los tres subgrupos de edad supera el valor del total.

1. Examen del cumplimiento de las medidas prioritarias

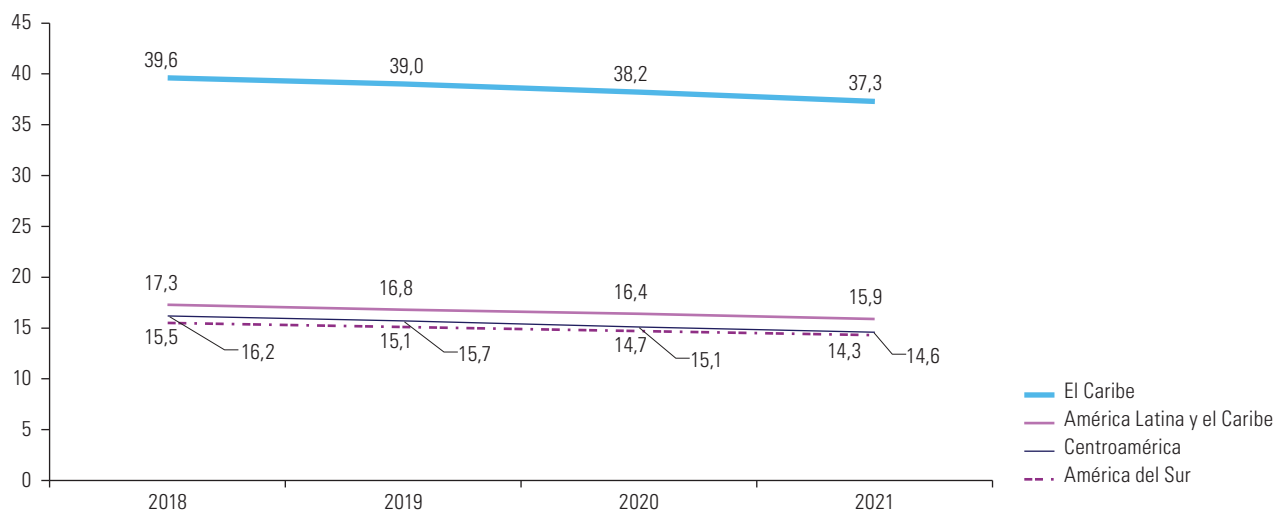
a) Condiciones de vida

En esta sección se abordan las medidas prioritarias 7 (condiciones de vida), 9 (educación), 10 (empleo) y 16 (convivencia y prevención de violencia). Respecto de la medida prioritaria 7, niños, niñas y adolescentes continúan siendo el grupo más afectado por la pobreza, lo que compromete su presente y su futuro y constituye el principal reto para el ejercicio de sus derechos. En 2021, el 45% de los menores de 18 años eran pobres, frente al 32% de la población total (CEPAL, 2022a).

Pese a ello, se ha logrado reducir la mortalidad en la niñez entre 2018 y 2021 tanto en la región en su conjunto como en todas sus subregiones (véase el gráfico II.3). Varios países destacan este logro en sus informes nacionales voluntarios², aunque también subrayan que las cifras son mayores en las zonas rurales y entre los grupos desaventajados, como la población con baja educación y los Pueblos Indígenas. La caída experimentada incluso durante la pandemia se debe, en parte, a que el COVID-19 generó cuadros menos graves y letales en la población infantil, pese a que implicó interrupciones en la atención materno-infantil (CEPAL, 2022c) y otras prestaciones clave de salud³.

Gráfico II.3

América Latina y el Caribe: tasa de mortalidad en la niñez, por subregiones, 2018-2021
(Número de muertes por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/node/91>.

En materia de salud mental, la prevalencia de trastornos mentales entre niños, niñas y adolescentes era elevada antes de la pandemia y alcanzaba un 15% en la región, en comparación con el 13% a escala mundial, y el suicidio era la tercera causa de muerte en este grupo (UNICEF, 2022). Hay consenso acerca de que la pandemia agravó los problemas de salud mental⁴. Por ello, Chile, Colombia, el Ecuador, Guyana, Jamaica, México, Suriname y el Uruguay describen acciones de prevención y contención en sus informes nacionales voluntarios.

En el ámbito del trabajo infantil, cuyo indicador B.2 —proporción y número de niños de entre 5 y 17 años que realizan trabajo infantil, desglosados por sexo y edad— solo se encuentra disponible en el caso de algunos países, hay significativas disparidades: algunos países andinos (Estado Plurinacional de Bolivia y Perú) y de Centroamérica (Honduras) presentan niveles del orden del 12% en el período de referencia, mientras que esta cifra es de un 5% o menos en Colombia, Chile y Panamá (Naciones Unidas, 2023b). Los informes nacionales voluntarios de Belice, Costa Rica, Guyana, Honduras y el Perú mencionan acciones en la materia, entre ellas un sello de exclusión de trabajo infantil en Honduras y el Perú.

Respecto de la educación, en América Latina y el Caribe las clases presenciales estuvieron suspendidas durante más tiempo que en el resto de las regiones en la pandemia —70 semanas, frente a 41 a escala mundial—, lo que generó daños enormes, que tendrán repercusiones duraderas tanto en términos de formación como de trabajos e ingresos futuros (CEPAL, 2022a). El indicador 4.1.2. de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) muestra que las tasas de escolarización de la región dejaron de aumentar

² Pocos países reconocen retrocesos, como el Perú, donde esta se incrementó de 16 por 1.000 en 2020 a 17 por 1.000 en 2021. El Ecuador y la República Dominicana también reconocen rezagos en este ámbito.

³ Casi 7 millones de niños y niñas dejaron de recibir sus vacunas; por ello, la región pasó de tener una de las tasas de vacunación infantil más altas del mundo a registrar una de las más bajas en 2021 (UNICEF, 2023).

⁴ Según distintas investigaciones, se produjo un aumento el estrés y la ansiedad entre niños, niñas y adolescentes (Kauhanen y otros, 2022). Asimismo, preocupa la salud mental de las personas cuidadoras, especialmente de las madres jóvenes (UNICEF, 2022).

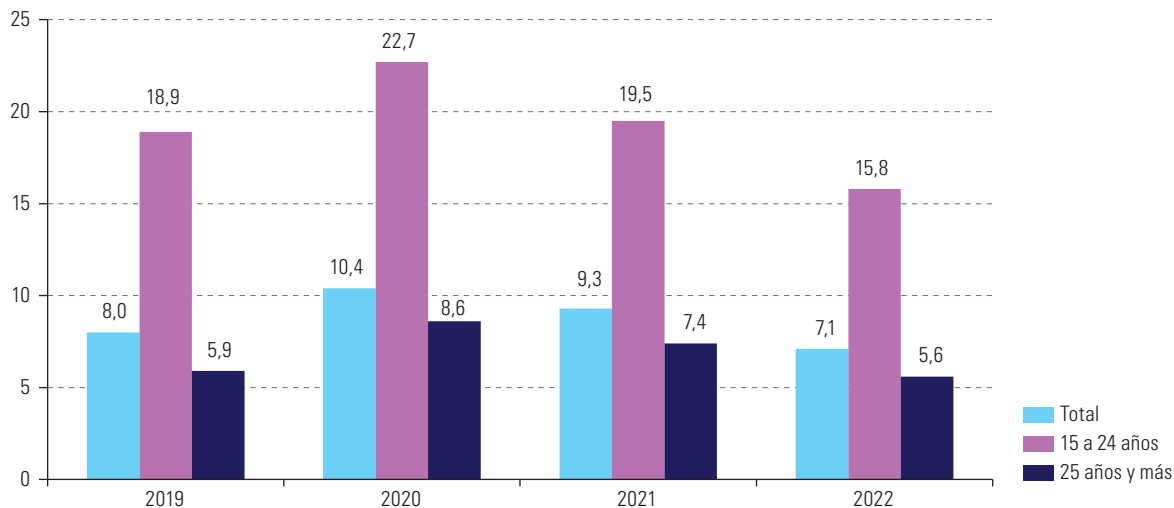
desde 2019 (Naciones Unidas, 2023b) y las cifras de varios países revelan caídas abruptas del aprendizaje medido con pruebas estandarizadas (CEPAL, 2022a; UNESCO y otros, 2022b). Asimismo, se han multiplicado los casos de violencia, agresión y conflicto en las escuelas (UNICEF 2022; UNESCO y otros, 2022b).

Los países han puesto en marcha múltiples medidas para enfrentar el impacto de la pandemia en la educación y recuperar a algunos de los estudiantes que abandonaron el sistema educativo, así como el aprendizaje y la socialización perdidos. Entre ellas, cabe mencionar la priorización y consolidación de los planes de estudio, la implementación de estrategias y programas de recuperación del aprendizaje, la evaluación de conocimientos, la reinscripción automática en la escuela, los sistemas de alerta temprana de estudiantes en riesgo de desertar, las campañas e incentivos económicos para el regreso a la escuela y el mantenimiento de altos estándares de salud en las escuelas (UNESCO y otros, 2022b). Por otra parte, en varios informes nacionales voluntarios se mencionan planes de recuperación sectorial en materia de tecnologías para la docencia, protocolos de salud en establecimientos educativos, mantenimiento del funcionamiento de las escuelas como servicios esenciales en futuros eventos catastróficos y apoyo especializado para el retorno, el mantenimiento y la buena convivencia en el sistema escolar.

En materia de empleo, los últimos datos regionales sobre la tasa de desocupación del grupo de 15 a 24 años (véase el gráfico II.4) permiten extraer tres conclusiones: i) la pandemia afectó sensiblemente al empleo juvenil y empeoró su ya muy vulnerable condición; ii) la recuperación fue más rápida de lo previsto y los niveles de desocupación en 2022 son menores que los prepandémicos, en parte por la implementación de políticas activas de empleo durante la pandemia que dieron prioridad a jóvenes, y iii) la tasa de desocupación juvenil continúa duplicando la tasa total en 2022.

Gráfico II.4

América Latina y el Caribe (17 países)^a: tasas de desocupación, por grupos de edad, 2019-2022
(En porcentajes)



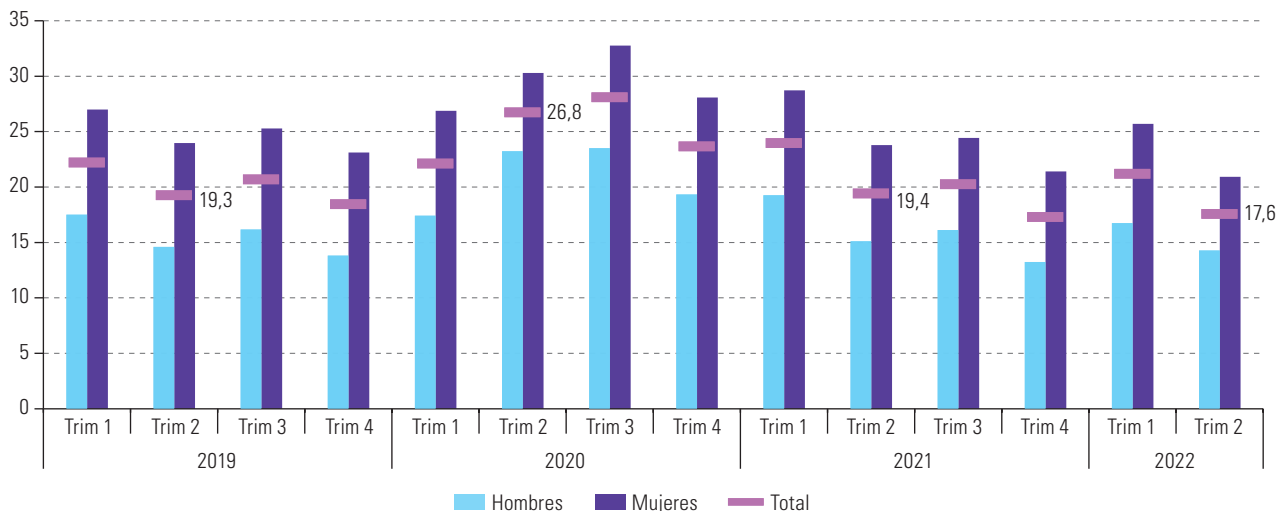
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo (CEPAL/OIT), "Hacia la creación de mejor empleo en la pospandemia", *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 28 (LC/TS.2023/70), Santiago, 2023.

^a Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Uruguay.

En el gráfico II.5 se observa un fuerte aumento, durante la pandemia, de las cifras del indicador B.7 (solo grupo de edad de 15 a 24 años), que se refiere a situaciones de exclusión laboral y educativa simultáneas. Este aumento fue más intenso entre las mujeres, debido a la división sexual del trabajo, que empuja a muchas de ellas a desempeñar exclusivamente roles domésticos desde la adolescencia. Persiste así un desafío en materia de inclusión social e igualdad de género entre los jóvenes, que requiere la adopción de medidas en materia educativa y laboral, pero también en términos de conexión entre los contenidos educativos y las habilidades requeridas en los trabajos, de oferta de alternativas formativas para la transición de la escuela al trabajo o para períodos en que los jóvenes se encuentran fuera de ambas esferas, y de promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género.

Gráfico II.5

América Latina (7 países)^a: proporción de jóvenes (de 15 a 24 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación, por sexo, primer trimestre de 2019 a segundo trimestre de 2022
(En porcentajes)



Fuente: M. Huepe (ed.), “Desigualdades, inclusión laboral y futuro del trabajo en América Latina”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/63), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023.

^a Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Perú y República Dominicana.

Las medidas aplicadas durante la pandemia, como los seguros de desempleo y los subsidios a la contratación, se focalizaron en los grupos más afectados, incluidos los jóvenes (CEPAL/OIT, 2023). Además, la mayoría de los países cuenta con programas de empleo juvenil de diversos tipos y resultados (Huepe, 2023). Por su parte, los informes nacionales voluntarios de Chile, Guyana, Jamaica, México y el Perú presentan acciones específicas para promover la empleabilidad y la contratación de jóvenes, lo que revela que la mayor precariedad laboral de la población joven ha entrado en las agendas de política pública.

No obstante, persisten desventajas y discriminaciones estructurales —entre ellas, dificultades en el proceso de búsqueda del primer trabajo, menos experiencia y mayor rotación laboral, menor protección y capacidad de negociación y menores costos de despido— que hacen necesaria la implementación de políticas de mayor alcance y profundidad (Huepe, 2023; CEPAL/OIT, 2023).

Respecto de la aspiración de que niños, niñas y adolescentes y jóvenes tengan una sana convivencia y una vida libre de violencia (medida prioritaria 16), los datos indican que la región es la más violenta del mundo, con 20 homicidios por cada 100.000 personas en 2021, cifra que triplica con creces la media mundial (Naciones Unidas, 2023b), y que los adolescentes y jóvenes están sobreexpuestos a esta violencia extrema y otras asociadas (OMS, 2014).

En la región, hay una preocupación cada vez mayor por la violencia, que se encuentra ampliamente extendida y está prácticamente naturalizada. La violencia tiene muchas expresiones que van más allá de la violencia extrema, como el matonaje, el acoso, la agresión y el abuso de diversos tipos y en variados espacios. Los informes nacionales voluntarios presentan leyes, políticas, planes, estrategias, programas e instituciones tendientes a prevenir y combatir estas formas de violencia entre niños, niñas y adolescentes y jóvenes. A estas acciones, se suma la reparación económica para niñas, niños o adolescentes hijos e hijas de mujeres víctimas de femicidio o de homicidio en un contexto de violencia intrafamiliar o de género, y campañas de sensibilización, concientización o denuncia para prevenir, reducir y erradicar la violencia. No obstante, los gobiernos reconocen deficiencias en estas políticas, que se refieren tanto a los presupuestos asignados como a la información y el conocimiento necesarios para su diseño.

La sociedad civil, por su parte, denuncia de manera sistemática los distintos tipos de violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes y jóvenes, resaltando la sexual y de género. La Red de Coaliciones Sur (2021) menciona distintos problemas y desafíos en lo que se refiere a la prevención de esta violencia, como: i) inexistencia de sistemas nacionales de registro de la violencia sexual con desagregaciones por edad y sexo; ii) ausencia de monitoreo de políticas y programas; iii) falta de presupuesto; iv) sistemas nacionales de protección débiles y escasamente coordinados; v) respuesta a las víctimas escasa y fragmentada; vi) poca capacitación del personal de los centros de atención; vi) procedimientos revictimizadores.

b) Participación

Los indicadores relativos a la medida prioritaria 8 son complejos y no existen datos sistematizados y representativos de la región. Sin embargo, al revisar los informes nacionales voluntarios, estudios e informes de la sociedad civil, de organizaciones juveniles y del Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ), se advierte que varios de los mecanismos de participación —organismos de juventud nacionales, parlamentos juveniles y organismos consultivos sectoriales— se han consolidado y expandido, y cuentan con niveles mayores de coordinación e intercambios internacionales, tanto intra- como extrarregionales. El grado de incidencia real de estas instancias varía entre espacios y países, y puede cambiar a lo largo del tiempo en función de los liderazgos y alianzas políticas.

Los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Chile, Guyana, México, Panamá, el Perú, la República Dominicana y el Uruguay presentan una amplia variedad de acciones tendientes a promover o resguardar la participación de niños, niñas y adolescentes y jóvenes en los términos establecidos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Más allá de las acciones y narrativas oficiales, el protagonismo juvenil ha quedado de manifiesto en los actos del Día de la Mujer (8 de marzo), las marchas reivindicatorias de los derechos de la diversidad sexual (28 de junio) y en el activismo relativo a muchos otros temas incluidos en el Consenso. No obstante, aún deben consolidarse espacios institucionales de participación juvenil en la región, que presenta numerosas debilidades en este ámbito. Una de ellas es la representación política de los jóvenes en instancias de alto nivel que, si bien aumentó en algunos países en el período de referencia, todavía es baja.

c) Salud y derechos sexuales y reproductivos

La medida prioritaria 11 se refiere a la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad. Si bien no se cuenta con datos para el seguimiento de esta medida de manera estandarizada, a continuación se mencionan algunas bases para examinar el avance durante el período de referencia: i) prácticamente todos los países cuentan con algún marco legal o normativo que sustenta el abordaje legal de la educación sexual; ii) todos los países reconocen la necesidad de ofrecerla de manera sistemática; iii) hay un conjunto de actores institucionales y de la sociedad civil que son conscientes de su relevancia y contribución, y que promueven su implementación y mejora, y iv) la sociedad civil y los organismos internacionales hacen un seguimiento sistemático de la medida prioritaria 11⁵.

En UNFPA/FLACSO (2022), se informa que entre 2018 y 2021 se produjo un ligero incremento en el número de países que cuentan con programas o iniciativas específicas de educación integral para la sexualidad, y la Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), México y Panamá mencionan acciones en este ámbito en sus informes nacionales voluntarios. Sin embargo, existen déficits en cuanto a la implementación de la educación integral para la sexualidad, que se explican por varios factores: i) la garantía de educación integral para la sexualidad es genérica y está sujeta a la interpretación política, en lugar de a instrumentos específicos y operativos con fuerza legal; ii) en menos de la mitad de los países, los contenidos de educación integral para la sexualidad son obligatorios; iii) el enfoque y los contenidos de la educación integral para la sexualidad continúan siendo predominantemente lectivos y biologicistas, y no abordan adecuadamente la diversidad sexual y de género, y la prevención de la violencia hacia las personas LGBTIQ+; iv) la mayoría de los países carece de un sistema oficial para monitorear la implementación y el impacto de la educación integral para la sexualidad; v) hay escasa experiencia

⁵ Por ejemplo, mediante la Plataforma “Mira que te Miro” (véase [en línea] <https://miraquetemiro.org/>) y distintos documentos de seguimiento (UNFPA/FLACSO, 2022; UNESCO y otros, 2022a).

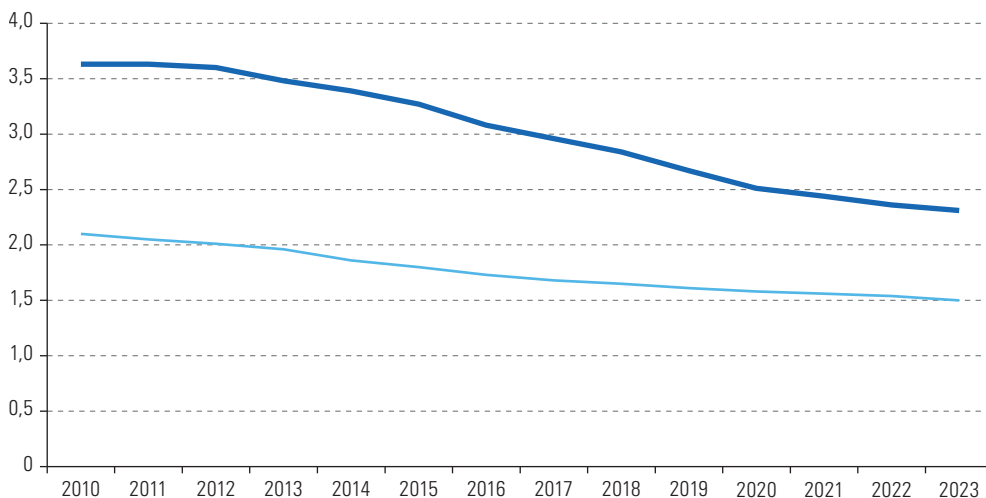
en materia de educación integral para la sexualidad extraescolar y de coordinación entre educación, salud y otros sectores; vi) existen grupos hostiles que cuestionan la educación integral para la sexualidad y que tienen gran incidencia política y visibilidad mediáticas, y vii) el impacto de la pandemia supuso un retroceso significativo de la exposición a la educación integral para la sexualidad durante la suspensión de las clases presenciales.

Respecto de las medidas prioritarias 12 a 15, vinculadas al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, durante el período de referencia se consolidó la caída de la fecundidad adolescente (véase el gráfico II.6) (CEPAL, 2022c): la tasa de fecundidad adolescente cayó un 14% en América Latina y el Caribe y un 6% en el mundo, con lo cual la región redujo su distancia de la media mundial. Las estadísticas vitales de los países también muestran descensos sostenidos, del orden del 50% o superiores en Chile, Costa Rica y el Uruguay. Con todo, existen diferencias no solo entre países, sino también entre edades, porque la tasa de fecundidad del grupo de 10 a 14 años, producto de embarazos usualmente ligados a abusos, ha disminuido en menor medida y, en algunos países, se elevó durante la pandemia⁶.

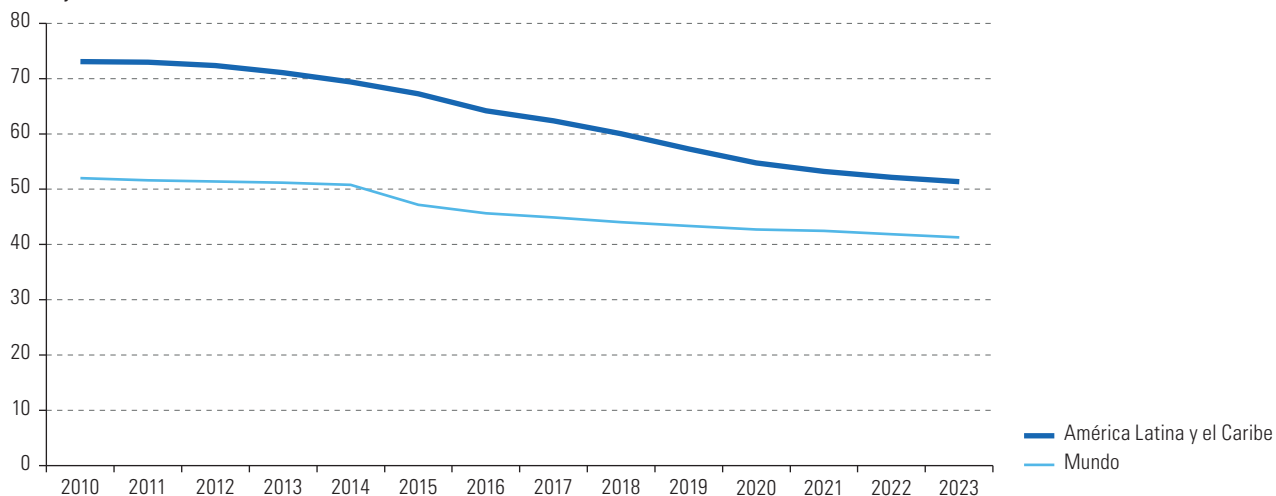
Gráfico II.6

América Latina y el Caribe y mundo: tasas específicas de fecundidad, grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años de edad, 2010-2023
(Por 1.000)

A. Mujeres de 10 a 14 años



B. Mujeres de 15 a 19 años



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base Naciones Unidas, "Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe", 2023 [base de datos en línea] <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>.

⁶ En el Perú, aumentó entre 2018 y 2022.

Por otra parte, según los datos de las encuestas de hogares referidos al indicador B.18, que se puede calcular como el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres, se advierte una caída incluso mayor que la de la tasa de fecundidad adolescente y una tendencia al descenso de la desigualdad (Rodríguez y San Juan, 2023) (véase el cuadro II.1). Además, los dos censos de la década de 2020 que cuentan con datos al respecto (los de México y Panamá) muestran una caída significativa de las cifras de este indicador. Pese a estas alentadoras cifras, la reproducción en la adolescencia sigue siendo elevada y desigual: todavía al menos un 10% de las mujeres termina su etapa adolescente como madre, cifra que se eleva al 35% o más en el quintil más pobre de algunos países⁷. Por otra parte, todavía hay muchas niñas menores de 15 años que son madres: si bien las estimaciones de las encuestas de hogares indican una tendencia a la baja de la maternidad en el grupo de 10 a 14 años, todavía hay países donde hasta un 0,5% de las niñas de 10 a 14 años ha sido madre.

Cuadro II.1

América Latina y el Caribe (4 países): mujeres de 15 a 19 años que son madres, por quintil socioeconómico, y desigualdad polar^a, alrededor de 2018 y 2022
(En porcentajes)

Países	Año	Total	Quintil de ingresos del hogar					Desigualdad polar
			I	II	III	IV	V	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2018	8,5	10,5	9,7	10,8	6,4	2,0	5,3
	2021	6,6	10,4	6,9	6,3	4,3	3,6	2,9
Chile	2017	6,4	11,6	6,1	4,7	2,4	1,1	10,8
	2022	2,7	4,9	2,8	2,1	0,2	0,7	6,8
México	2018	11,4	16,7	15,1	11,7	6,9	2,8	6,0
	2022	7,1	12,4	8,0	6,7	3,3	2,2	5,7
Uruguay	2018	5,7	12,7	5,2	2,4	0,5	0,0	Máximo
	2022	3,3	5,3	4,5	1,7	0,9	0,0	Máximo

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

^a La desigualdad polar se refiere al cociente entre el quintil inferior y el superior.

Respecto del uso de métodos anticonceptivos, los y las adolescentes de América Latina y el Caribe son el grupo con mayores niveles de nacimientos no deseados (Rodríguez, 2017) y con menor nivel de demanda satisfecha de anticoncepción a escala mundial (UNFPA, 2022a). El descenso de la fecundidad adolescente podría estar ligado a la ampliación de la variedad de métodos anticonceptivos y, en particular, al aumento del uso de métodos novedosos altamente eficientes y mejor adaptados a este grupo etario, sobre todo de los métodos reversibles de larga duración (Maceira y otros, 2023; Rodríguez y Roberts, 2020; Gómez y otros, 2019). Este descenso también pudo haber resultado favorecido por la expansión del acceso al aborto en algunos países durante el período de referencia (Argentina, Chile, Colombia y México)⁸.

En cuanto a la proporción de mujeres unidas entre las adolescentes, las estimaciones de las Naciones Unidas (2019) apuntan a una tendencia decreciente, aunque ligera y con variaciones nacionales. Asimismo, la proporción de no solteras en el grupo de 19 a 20 años, que es una aproximación a la probabilidad de haberse unido durante la adolescencia, ratifica la tendencia descendente de la unión en la adolescencia, y presenta tres rasgos clave: i) notables diferencias entre países, siendo casos extremos la República Dominicana y Colombia, que registran niveles del 30% o más en 2022; ii) diferencias importantes en la magnitud de la caída, dado que en algunos países se mantiene casi el mismo nivel en el período de referencia (Perú) y en otros cae sensiblemente (Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Uruguay), y iii) desigualdades socioeconómicas en lo que respecta a la unión en la adolescencia (en Panamá y el Uruguay, el quintil inferior de ingresos sextuplica el nivel del quintil superior).

⁷ Porcentaje de mujeres de 19 y 20 años que son madres.

⁸ Las cifras oficiales sugieren un efecto menor del aborto, pero no captan su magnitud real, sobre todo por la incidencia del aborto farmacológico, que no requiere de un equipo médico para su realización.

Por otro lado, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo apunta a lograr que la trayectoria reproductiva de las jóvenes sea deseada y no interfiera con sus proyectos educativos, laborales o de acumulación de experiencias. Según los datos disponibles, se está produciendo un proceso de postergación de la fecundidad en casi todos los países, si bien se mantiene todavía una iniciación relativamente joven con respecto al contexto mundial, con porcentajes significativos de embarazos no deseados y niveles de desigualdad social muy elevados. Además, la crianza o la unión continúan siendo dos de las causas principales de deserción escolar; en todos los países, las adolescentes unidas o con hijos registran niveles de asistencia a la escuela muy inferiores al promedio (CEPAL, 2022a).

Estas tendencias se han dado en el marco de un despliegue de variadas políticas, planes, programas y estrategias. En los informes nacionales voluntarios, se destacan cambios legales dirigidos a facilitar el acceso a anticoncepción por parte de las y los adolescentes que lo requieran, a elevar la edad del matrimonio e impedir matrimonios forzados y, en algunos países, a despenalizar el aborto y ofrecerlo de manera segura a todas las mujeres, incluidas las adolescentes. Asimismo, sobresalen los planes nacionales de prevención del embarazo adolescente, que, entre 2018 y 2022, se reforzaron y hasta se ampliaron para incluir la prevención del matrimonio infantil en algunos países. En un plano más operativo, cabe resaltar la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos mediante servicios amigables, espacios diferenciados, núcleos especializados u otras denominaciones, en la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Cuba, el Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Paraguay, el Perú, y Trinidad y Tabago. Estos ámbitos dirigidos a los y las adolescentes han permitido brindar controles de salud, consejería especializada, y acceso a información y medios anticonceptivos ajustados a sus necesidades⁹.

C. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

Se estima que, en 2023, la cifra de personas de 60 años y más en América Latina y el Caribe es de 91,6 millones (el 14% de la población total): 50,8 millones de mujeres y 40,8 millones de hombres. Este grupo etario es el de mayor crecimiento, ya que representará el 25% de la población total en 2050. Asimismo, mientras que en la actualidad hay 22 personas de 60 años y más por cada 100 personas en edad laboral, se prevé que dicha cifra casi se duplique, hasta las 43, para 2050 (Naciones Unidas, 2022).

Este proceso de envejecimiento acelerado plantea oportunidades y retos a las sociedades e importantes desafíos en términos de políticas públicas. Se requieren acciones urgentes en varias esferas para visibilizar y considerar el envejecimiento desde las perspectivas de derechos humanos, género, interculturalidad e interseccionalidad, situando la protección de los derechos de las personas mayores en el centro de las respuestas de política pública e incorporando la visión y los compromisos que emanan del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, así como de otros instrumentos y acuerdos internacionales y regionales como el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), la Declaración de Santiago (2022) y el Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030).

En las medidas prioritarias 18 a 32 del capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se abordan diversos retos relacionados con los sistemas de protección social, la perspectiva de género, los cambios en la estructura etaria, la participación, los desastres siconaturales, el cuidado y el perfil epidemiológico. En este apartado se analizan los avances y desafíos relativos al seguimiento de la implementación de las medidas prioritarias durante el período 2018-2023 en los siguientes ámbitos: i) protección social y derechos humanos de las personas mayores; ii) prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra las personas mayores, y iii) prevención, mitigación y atención de desastres, cambio climático y personas mayores.

⁹ Durante la pandemia, estos ámbitos experimentaron interrupciones y cierres por no ser considerados esenciales.

1. Protección social y derechos humanos de las personas mayores

Para asegurar la protección social de las personas mayores, es necesario promover el desarrollo de prestaciones y servicios de seguridad social, salud y educación (medida prioritaria 30) e incluir el cuidado en los sistemas de protección social (medida prioritaria 31).

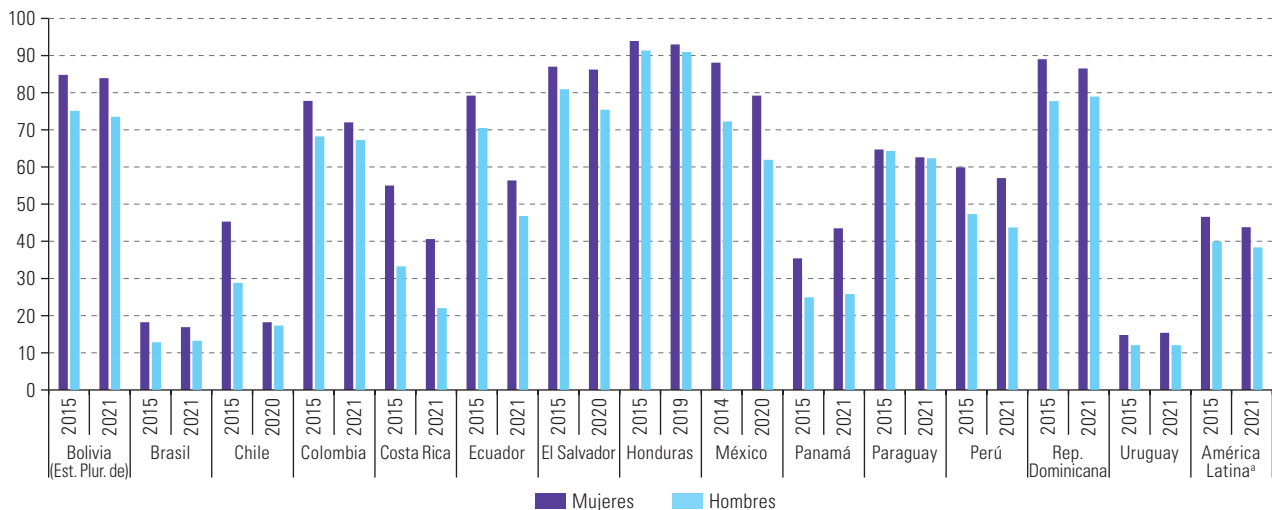
Sin duda, uno de los retos ante el proceso actual de envejecimiento es garantizar los ingresos para el sostenimiento de la vida por medio de medidas de protección social, lo que requiere importantes inversiones¹⁰. Sin embargo, debido al elevado nivel de informalidad laboral de la región, la proporción de personas ocupadas que cotizan en un sistema previsional se mantiene en niveles muy bajos en gran parte de los países. Las cifras del período 2015-2021 muestran que, en 6 de 11 países analizados, solo una de cada cinco personas ocupadas aporta a un sistema previsional. Destacan los casos de Chile y el Uruguay por presentar elevados niveles de cotización de las personas ocupadas; no obstante, incluso en estos países, más del 20% de la población ocupada no aporta a un sistema de previsión. Durante el período analizado, se observan diferentes patrones de aumento y descenso del número de personas que cotizan según país y sexo, por lo que es difícil identificar una única tendencia. En cuanto a las diferencias por sexo, en la mitad de los países las mujeres presentan mayores niveles de participación en la cotización, mientras que, en otros, sus niveles son inferiores a los de los hombres.

Los bajos niveles de cotización durante la vida laboral se traducen en una insuficiencia de ingresos durante la vejez. En 2021, un 44% de las mujeres y un 38% de los hombres mayores de 65 años en América Latina no recibían pensiones o, de recibirlas, estas eran inferiores a la línea de pobreza. Algunos países, como el Brasil, Chile y el Uruguay, han logrado una cobertura de pensiones amplia y suficiente entre las personas mayores, de tal forma que más del 80% de ellas cuentan con un ingreso suficiente (véase el gráfico II.7).

Gráfico II.7

América Latina (14 países): personas mayores de 65 años que reciben pensiones insuficientes según sexo, alrededor de 2015 y 2021

(En porcentajes)



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

^a Promedio ponderado.

¹⁰ En 2021, el 5,3% del PIB de América Latina y el Caribe se destinó al gasto público del gobierno central en protección social, lo que comprende los desembolsos en servicios y transferencias a personas y familias relacionados con enfermedades e incapacidades, edad avanzada, supérstites, familia e hijos, desempleo, vivienda y exclusión social (CEPAL, 2022a). Si bien este gasto incluye a todos los grupos etarios, gran parte se destina a las personas mayores.

En sus informes nacionales voluntarios, Chile, el Ecuador, El Salvador, Jamaica, México y el Paraguay mencionan políticas que compensan la baja o nula pensión recibida por las personas mayores con programas de ayudas monetarias o pensiones no contributivas. Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Cuba, México y el Perú informan sobre políticas de atención de la salud que incluyen a las personas mayores. Los cuidados paliativos (medida prioritaria 29) y los cuidados a largo plazo, así como los servicios sociales para la autonomía de las personas mayores, son otras iniciativas en materia de salud de las que informan los países (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y República Dominicana).

A su vez, la educación a lo largo de la vida se configura como un derecho humano que potencia las habilidades y competencias necesarias para que las personas mayores se adapten a los entornos cambiantes y la diversificación de los mercados de trabajo, así como para que se mantengan saludables y competentes y participen activamente en la sociedad, tomando decisiones de manera autónoma sobre su propia vida (CEPAL, 2022b). En este ámbito, los informes nacionales voluntarios dan cuenta de la implementación de acciones vinculadas con el aprendizaje continuo en entornos cambiantes, la impartición de conocimientos técnicos y la certificación de competencias laborales en Cuba, Honduras, el Paraguay y el Perú.

2. Prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra las personas mayores

En la medida prioritaria 22 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se llama a erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, incluyendo todas las formas de violencia. Considerando que el edadismo¹¹ continúa siendo un obstáculo para el disfrute pleno de los derechos humanos de las personas mayores, los países han fortalecido su normativa e institucionalidad con leyes, políticas y programas focalizados para garantizar el ejercicio de dichos derechos, compensando las dificultades que afronta este grupo poblacional.

En la región, el principal instrumento para la protección de los derechos de las personas mayores es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015); de 2016 a 2023, 11 Estados ratificaron la Convención o se adhirieron a ella¹². Asimismo, se ha avanzado en la creación de leyes especiales sobre los derechos humanos de las personas mayores. Hasta 2022, 19 países contaban con dichas leyes, en cinco de los cuales estas se promulgaron entre 2018 y 2022: Ecuador (2019), Guatemala (2019), Panamá (2020), El Salvador (2021) y República Bolivariana de Venezuela (2021) (CEPAL, 2022b). Por último, en los informes nacionales voluntarios de otros países (Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras y Jamaica), hay información sobre políticas y planes nacionales que fortalecen el marco normativo e institucional de protección de las personas mayores.

En cuanto a los avances en materia de prevención de la discriminación y violencia contra las personas mayores, cada vez más países y organizaciones de la sociedad civil recopilan información sobre discriminación y maltrato. La Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Guyana, Panamá y el Uruguay cuentan con datos relevantes sobre la percepción de la discriminación y la violencia a partir de encuestas, registros de casos atendidos a través de programas y consolidación de sistemas estadísticos en los ministerios públicos.

En lo que respecta a la asistencia jurídica para denunciar y sancionar el maltrato, la violencia y la discriminación contra personas mayores, de los informes nacionales voluntarios presentados en la Quinta Reunión de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe de 2022 se desprende que en Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, el Perú, la República Dominicana y el Uruguay funcionan instituciones que informan respecto de las denuncias, los tipos de abusos y las acciones en materia de prevención, protección y atención de estos fenómenos dirigidos a las personas mayores.

¹¹ El edadismo se produce cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas, generando daños, desventajas e injusticias. Puede adoptar muchas formas; entre ellas, prejuicios, discriminación y políticas y prácticas institucionales que perpetúan creencias estereotipadas.

¹² Uruguay y Costa Rica (2016); Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Chile (2017); El Salvador (2018); Ecuador (2019); Perú (2021); Colombia (2022); México y Suriname (2023) (OEA, 2023).

Los países también han realizado campañas destinadas a promover los derechos humanos, visibilizar la importancia de erradicar la discriminación, procurar el reconocimiento y valoración de las personas mayores y promover imágenes del envejecimiento libres de prejuicios y estereotipos. Diez países han impulsado campañas para promover el buen trato (Argentina y Colombia), erradicar el viejismo (Argentina y Guatemala), promover la educación financiera y evitar el endeudamiento y sobreendeudamiento (Brasil), favorecer la solidaridad intergeneracional y prevenir la soledad y el aislamiento (Chile), promover los derechos de las personas mayores (México y Panamá), prevenir la violencia (Bahamas y República Dominicana) y promover los derechos de las mujeres mayores (Panamá y Uruguay) (CEPAL, 2022b).

3. Prevención, mitigación y atención de desastres, cambio climático y personas mayores

Los cambios ambientales y los desastres asociados a fenómenos naturales representan un riesgo constante en la región, especialmente para la población de menos recursos. Debido a las diversas condiciones geográficas de América Latina y el Caribe, la ocurrencia de tormentas tropicales, huracanes, sequías, sismos y deslizamientos de tierra es común en distintas zonas de la región. El efecto de estos eventos se agudiza todavía más en el caso de quienes habitan en zonas no aptas para los asentamientos humanos, que suelen ser las poblaciones más marginadas. En este marco, la medida prioritaria 24 del capítulo C del Consenso de Montevideo tiene por objeto otorgar la más alta prioridad a las personas mayores en los planes de prevención, mitigación y atención de desastres. Los países que declaran avances en este ámbito son Chile, Costa Rica y el Ecuador.

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

En la presente sección, se describen los avances, rezagos y desafíos en lo que respecta al cumplimiento de las 14 medidas prioritarias del capítulo D del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, orientadas al logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva. El acceso universal a la salud sexual y reproductiva representa un desafío para los países de la región, en un contexto en el que los sistemas de salud están segmentados y presentan diversas barreras de acceso. Entre los retos en este ámbito se incluyen el financiamiento, la distribución equitativa de recursos y la calidad de la atención, a los que se suma el impacto adverso de la pandemia, que afectó la continuidad de los servicios de salud en la mayoría de los países debido a las medidas restrictivas, la disminución de la búsqueda de atención, las prioridades de atención a pacientes de COVID-19 y la falta de recursos (OPS, 2022a). Dichos factores perjudicaron la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, principalmente en lo referente a la atención prenatal y posparto, la mortalidad materna, las campañas de salud sexual y la cascada de atención del VIH, que culmina en el tratamiento con antirretrovirales. En 14 de 19 países de la región, se implementaron planes de emergencia para mitigar los efectos de la interrupción de los servicios y cinco países informaron de planes para aumentar la resiliencia de los sistemas de salud, destinando fondos adicionales para la recuperación a largo plazo (OPS, 2022a).

Desde el inicio de la pandemia, se hicieron llamados a los países para que prestaran especial atención a las mujeres con necesidades de uso de servicios de salud sexual y reproductiva, haciendo especial hincapié en la población adolescente; las mujeres embarazadas y con embarazos de alto riesgo que requieren atención y seguimiento gineco-obstétrico; la población con VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y que necesita tratamiento, así como la población expuesta al riesgo de contraer estas infecciones; las mujeres expuestas a violencia de género y sexual, quienes muchas veces terminan con embarazos no deseados y necesidades de servicios de interrupción voluntaria del embarazo, y las personas de la diversidad sexual, normalmente más expuestas a situaciones de violencia y abuso (CEPAL/UNFPA, 2020b; CEPAL, 2021a).

1. Salud sexual

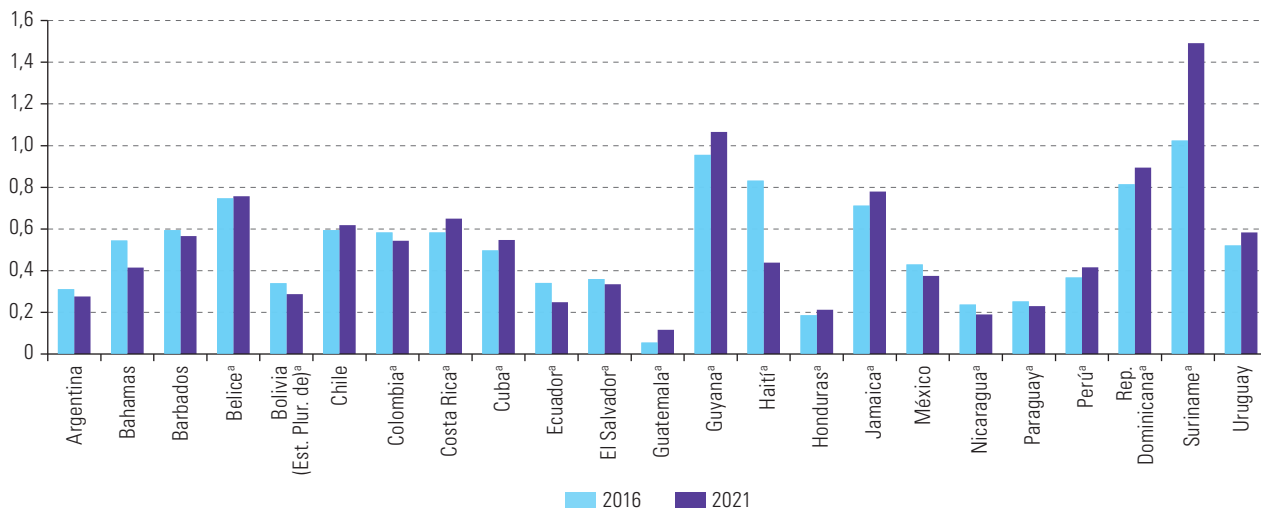
a) Autocuidado, cuidado, tratamiento y prevención centrados en las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida

Las medidas prioritarias 38, 39 y 41 se refieren a la prevención y el cuidado con relación a las infecciones de transmisión sexual. Las dos primeras tratan específicamente del VIH/sida y la medida prioritaria 41 se refiere a la salud sexual y reproductiva de los hombres.

En América Latina y el Caribe, se estima que en 2022 vivían 2,5 millones de personas con VIH y hubo 32.600 defunciones causadas por el SIDA y 126.000 nuevas infecciones (ONUSIDA, 2023), la mayoría de las cuales se produjeron en la población clave: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras sexuales o sus clientes o parejas. La tendencia del indicador de nuevas infecciones por el VIH en el caso de los hombres de 15 a 49 años difiere entre países (véase el gráfico II.8).

Gráfico II.8

América Latina y el Caribe (23 países): nuevas infecciones por el VIH en hombres de 15 a 49 años, 2016 y 2021
(Por cada 1.000 hombres de 15 a 49 años no infectados)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva>.

^a Países con apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, 2023 [véase en línea] <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles/programa-investigacion-alianzas-enfermedades-transmisibles/fondo>.

Los países reconocen que durante la pandemia se produjeron interrupciones en los servicios de prevención del VIH, los servicios de pruebas de detección del VIH y el inicio de nuevos tratamientos antirretrovirales (OPS, 2022a). Asimismo, entre 2019 y 2020, se observaron cambios desfavorables en la proporción de población con VIH que recibió dichos tratamientos. Estos se reestablecieron parcial o totalmente en 2021 (OPS, 2022b). Para el restablecimiento de estos servicios, en 2023, 17 países de la región recibieron apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la mayoría de ellos para poblaciones clave (OPS, 2023).

Respecto de la detección del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas (medida prioritaria 39), la mayoría de los países mencionan en sus informes nacionales voluntarios una reducción en la transmisión de madres a hijas e hijos. Colombia, el Ecuador, México y el Perú también hacen referencia a acciones conjuntas de detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas.

En cuanto a la estrategia de triple optimización 90-90-90¹³, que es una acción alineada con la medida prioritaria 38, se mencionan avances relevantes en los informes nacionales voluntarios de Colombia, el Ecuador y México, que utilizan pruebas rápidas, proporcionan tratamientos antirretrovirales y favorecen que las personas conozcan su estado serológico, lo que reduce las posibilidades de transmisión, ya que el objetivo es que las personas seropositivas mantengan una carga viral indetectable.

Por otro lado, en relación con los servicios integrales de salud sexual y reproductiva (medidas prioritarias 35, 37 y 38), en OPS/OMS (2019), se hizo un llamado a los países a implementar estrategias integrales que contribuyan a hacer más eficientes las medidas de prevención y atención del VIH e infecciones de transmisión sexual. Se exhortó a los países a aprovechar los mecanismos de prevención del VIH enfocados en la profilaxis previa a la exposición (PPrE) y a optimizar los servicios para la atención de las infecciones de transmisión sexual, considerando que estas afectan en su mayoría a las poblaciones clave.

Asimismo, los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Colombia, Cuba, El Salvador, México y el Perú incluyen información sobre programas, estrategias y acciones específicas en materia de educación, orientación y consejería, y sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, así como de atención específica a personas con VIH e infecciones de transmisión sexual. En relación con las experiencias centradas en la incidencia, la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y las infecciones de transmisión sexual, el UNFPA (2022b) destaca estrategias exitosas implementadas en la Argentina, el Brasil, Costa Rica, Cuba, Guyana, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana y el Uruguay, y señala la necesidad de integrar los programas de VIH y salud sexual y reproductiva, a fin de garantizar mayores niveles de calidad, menores costos y un mejor uso de los servicios.

2. Salud reproductiva

a) Comportamiento y preferencias reproductivas

En la medida prioritaria 34, se llama a promover políticas para asegurar el ejercicio de los derechos sexuales; en la medida prioritaria 35, se menciona la necesidad de revisar la legislación y las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y de asegurar el acceso a la información sobre dichos servicios; en la medida prioritaria 37, se exhorta a garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad; en la medida prioritaria 43, se llama a asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, y en la medida prioritaria 44, a garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos.

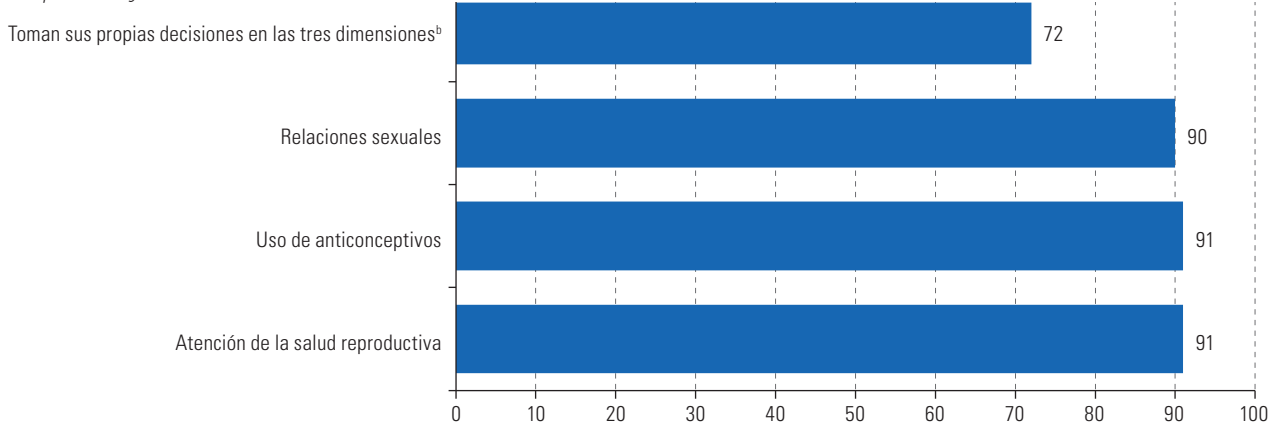
Si bien la información sistematizada es escasa, se cuenta con datos globales de América Latina y el Caribe respecto del indicador 5.6.1 de los ODS, correspondiente al indicador D.17 del Consenso de Montevideo, que se puede calcular como el porcentaje de mujeres (casadas o en unión) que toman sus propias decisiones informadas sobre la atención de la salud reproductiva y el uso de anticonceptivos, y pueden negarse a mantener relaciones sexuales con su esposo o pareja. Las cifras disponibles para 2023 (véase el gráfico II.9) muestran niveles elevados en las tres dimensiones. Sin embargo, la medición que engloba el avance en las tres dimensiones (72%) refleja que todavía hace falta implementar estrategias de empoderamiento de las mujeres casadas o unidas, pues la limitación en la toma de decisiones las expone a embarazos no deseados, de alto riesgo y, en casos extremos, a muertes maternas.

¹³ Véase más información sobre la estrategia 90-90-90 en [en línea] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf.

Gráfico II.9

América Latina y el Caribe (7 países)^a: proporción de mujeres de 15 a 49 años (casadas o en unión) que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva, 2023

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva>.

^a Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Panamá y República Dominicana.

^b Se considera que las mujeres toman sus propias decisiones en las tres áreas solo cuando responden “sí” en las tres dimensiones.

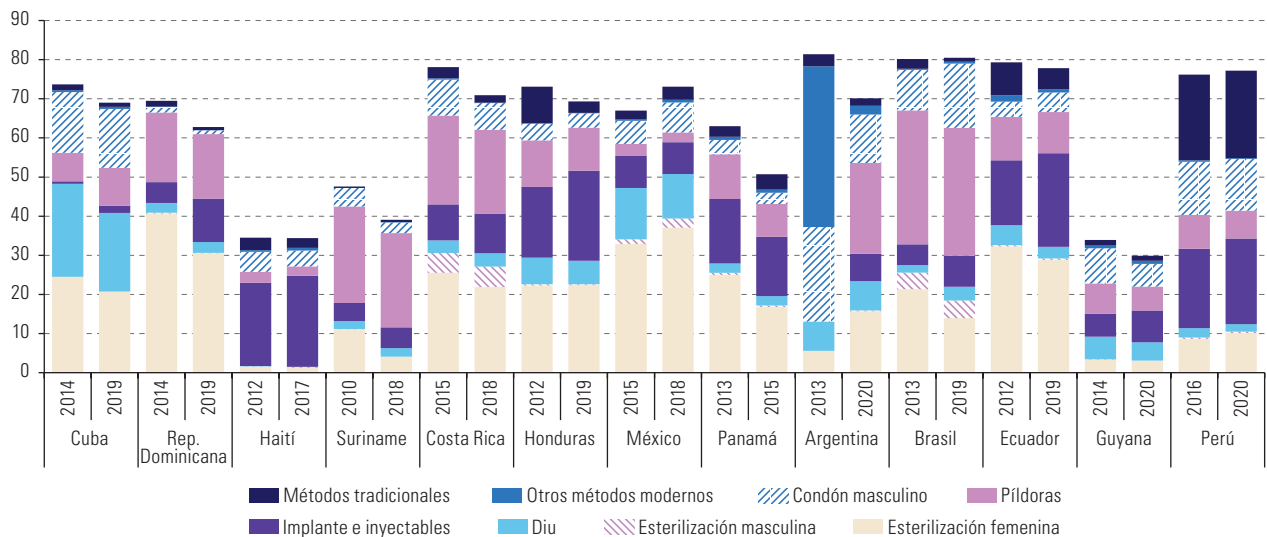
b) Uso de métodos anticonceptivos

En el gráfico II.10 se muestra que la gran mayoría de las mujeres casadas o unidas en edad reproductiva que usan algún método anticonceptivo prefiere utilizar métodos modernos. Existen diferencias en el tipo de métodos anticonceptivos que se utilizan en diferentes momentos en los distintos países, lo que puede reflejar cambios en las preferencias reproductivas, pero también en la disponibilidad de métodos y la factibilidad de optar por procedimientos como la esterilización y la vasectomía, cuya práctica debe hacerse en centros de salud.

Gráfico II.10

América Latina y el Caribe (13 países)^a: prevalencia de uso y distribución de métodos anticonceptivos modernos, por tipo de método, y prevalencia de uso de métodos tradicionales, mujeres en edad reproductiva, 2010-2020

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, “World Contraceptive Use 2022” (POP/DB/CP/Rev2022), Nueva York, 2022 [en línea] <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>. [base de datos en línea] https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wcu_country_data_survey-based.xlsx.

^a Se incluyen los países con al menos dos mediciones disponibles.

La mayoría de los países informan sobre avances en la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos a través de diversas políticas, estrategias, programas y acciones; no obstante, en la práctica existen barreras en el acceso. La Argentina, el Ecuador, Honduras, México, el Perú, la República Dominicana y Suriname afirman que existe disponibilidad de la mayoría de los métodos. Asimismo, la Argentina, Chile, Honduras, México y el Perú mencionan avances en el acceso a la anticoncepción de emergencia.

La proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos (indicador D.7 del Consenso de Montevideo, que corresponde al indicador 3.7.1 de los ODS) ha mantenido una ligera tendencia al alza en los últimos años, pues el promedio regional pasó del 82,8% en 2018 al 83,3% en 2023.

Con respecto a la interrupción de los servicios de salud con motivo de la pandemia, y específicamente de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, en el tercer trimestre de 2020, seis países de la región experimentaron interrupciones de entre un 5% y un 50% de sus servicios. El problema se intensificó en el cuarto trimestre de 2021, en que nueve países mencionaron interrupciones (OPS, 2022a).

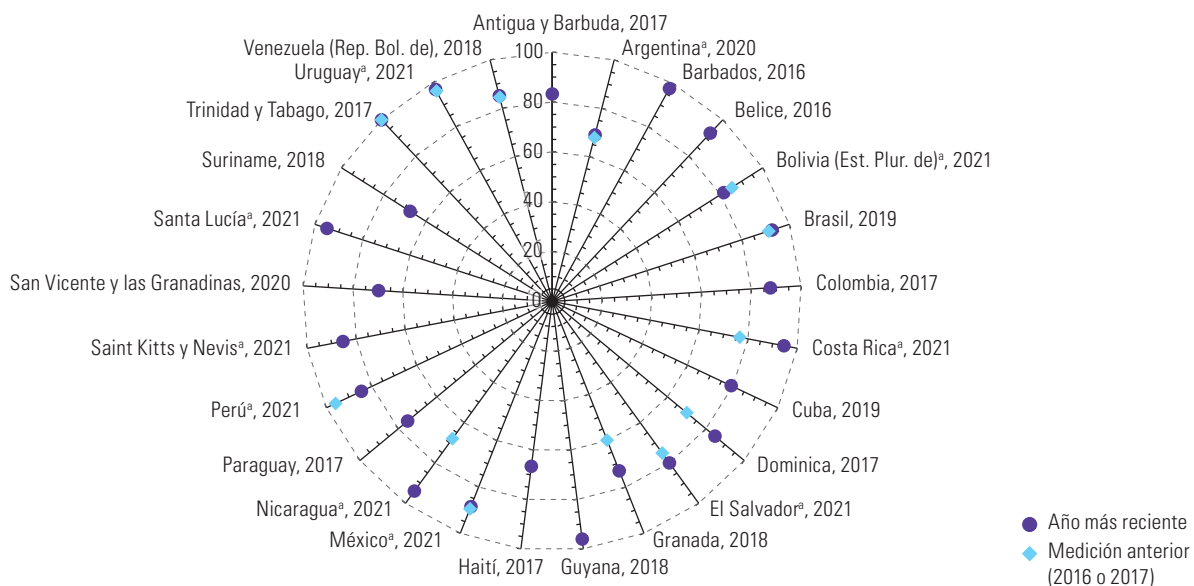
c) Concepción, atención prenatal y parto

Las medidas prioritarias 43 y 45 —esta última referida a la detección de alteraciones del embarazo—, llaman a asegurar el acceso a una atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Para ello, se recomienda formular planes para fortalecer los mecanismos de detección de alteraciones del embarazo, elevar la calidad de la atención prenatal con enfoque intercultural, garantizar la provisión de sangre segura para la atención del embarazo, parto y puerperio, y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales.

La información más reciente disponible sobre la cobertura de atención prenatal (indicador D.15) muestra que existen diferencias importantes entre países (véase el gráfico II.11).

Gráfico II.11

América Latina y el Caribe (25 países): cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), 2016-2021
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva>.

^a En el caso de los países con datos de 2021 y de la Argentina, la información proviene de Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Portal de Indicadores Básicos", Washington, D.C. [en línea] <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>.

En cuanto a la proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado (indicador D.16), entre 2016 y 2022, se registró un incremento de 1 punto porcentual en América Latina y el Caribe; en consecuencia, en 2022, el 95,8% de los partos fue atendido por profesionales competentes en materia de salud materna y neonatal. No obstante, la calidad de la prestación del servicio sigue constituyendo un reto y los programas de salud sexual y reproductiva consideran el retraso en la obtención de atención, el tratamiento oportuno y la provisión de cuidados obstétricos de emergencia de calidad como una de las principales causas asociadas a la muerte materna. De los 34 países que cuentan con datos, Haití presenta los mayores rezagos en este sentido (CEPAL, 2023b).

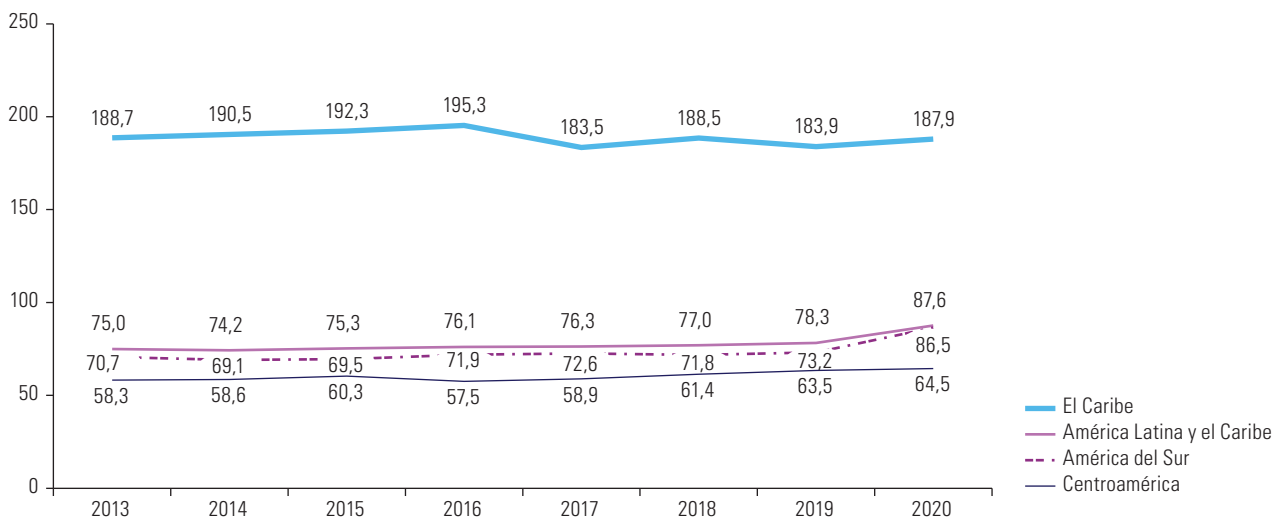
En relación con la atención prenatal, en OPS (2022a) se muestra que se produjeron interrupciones de los servicios prenatales, la atención a partos en establecimientos de salud y los servicios de atención posnatal para las mujeres y recién nacidos entre el tercer trimestre de 2020 y el cuarto trimestre de 2021, lo que incrementó el riesgo de mortalidad materna e infantil.

d) Mortalidad materna

La medida prioritaria 40 se refiere a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna. Entre 2013 y 2019, América Latina y el Caribe presentó un aumento de 3 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Por subregión, los incrementos más importantes se observaron en Centroamérica y el Caribe. En 2020, se registró un incremento de 9 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en toda la región, y los aumentos más significativos se dieron en América del Sur (véase el gráfico II.12). Los bajos niveles de escolaridad, pertenecer a una etnia indígena o afrodescendiente y vivir en el ámbito rural están asociados con un mayor riesgo de muerte materna.

Gráfico II.12

América Latina y el Caribe (32 países y territorios)^a: tasa de mortalidad materna, por subregión, 2013-2020^b
(Por 100.000 nacidos vivos)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/node/91>.

^a Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

^b Corresponde al indicador D.8 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y al indicador 3.1.1 de los ODS.

En un estudio de UNFPA y otros (2022) con el propósito de determinar los modos en que las políticas sanitarias impulsadas para dar respuesta a la pandemia afectaron la accesibilidad, utilización y calidad de los servicios de salud materna, sexual y reproductiva, en Chile, Colombia y el Ecuador, se encontró que la respuesta limitada de los servicios de salud fue la más significativa para las muertes maternas. Además del miedo al contagio, se sumaron múltiples factores, entre los que destaca la dificultad de trasladarse para recibir atención, los gastos asociados y la falta de información.

En los informes de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, México, el Paraguay, la República Dominicana y el Uruguay, se hace referencia a los efectos adversos de la pandemia en la mortalidad materna y, posteriormente, a cambios favorables en 2022, gracias al restablecimiento de los servicios esenciales.

e) Interrupción voluntaria del embarazo

La interrupción del embarazo se menciona en la medida prioritaria 40, que incluye una referencia al asesoramiento y la atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado, así como a la atención integral después del aborto. A su vez, la medida 42 exhorta a asegurar la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad en contextos en que el aborto es legal o está despenalizado y a instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar sus leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo, en tanto que la medida 43 se refiere a asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, incluida la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley.

En el caso del indicador 5.6.2 de los ODS se incluyen dos componentes que miden la existencia de leyes y reglamentos vigentes en relación con el aborto y los cuidados posteriores. De acuerdo con estos datos, todos los países de la región tienen normas sobre el aborto y en la gran mayoría de ellos este sigue siendo restringido o criminalizado, excepto en algunos casos (Argentina, Colombia, Cuba, Guyana, México y Uruguay). Hasta 2022 el aborto estaba despenalizado o permitido bajo diversas causales en base a la ley en el 31% de los países de la región y los cuidados maternos después del aborto estaban normados en el 75% de los países. América del Sur muestra mayores progresos con respecto a Centroamérica y el Caribe, con un 32% y un 83% de los países, respectivamente, que disponen de leyes y reglamentos sobre la materia.

Los servicios legales de aborto y posteriores al aborto también tuvieron interrupciones derivadas de la pandemia, aunque en menor medida que otros servicios: menos del 20% de los países informaron interrupciones en los servicios de aborto, incluida la atención después del aborto (OPS, 2022a; CEPAL/UNFPA, 2020b). En los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Chile y Colombia se mencionaron problemas en la disponibilidad de medicamentos y barreras de acceso por no considerarlo un servicio de salud prioritario.

f) Reproducción asistida

La medida 43 se refiere a asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida. En cuanto a la regulación de la reproducción asistida, se han promulgado leyes al respecto en la Argentina (2013), el Uruguay (2013) y Colombia (2019) (CEPAL, 2021a).

En un estudio reciente (Purity y otros, 2023) sobre los costos de la reproducción asistida, se concluye que, en los países de ingreso bajo y medio, estos servicios resultan inaccesibles para los pacientes. En el Brasil, Chile, el Ecuador y el Perú, los costos directos de los tratamientos varían entre aproximadamente 3.000 y 12.000 dólares. Los costos más bajos se asocian a la presencia de normativa sobre tratamientos de infertilidad y mecanismos de financiamiento gubernamentales.

Debido a la pandemia, de 11 países que informaron que contaban con servicios de atención a la fertilidad o servicios de infertilidad, un 27% señaló que estos habían experimentado interrupciones en el primer trimestre de 2021, y un 22%, que lo mismo había ocurrido en el cuarto trimestre de ese año (OPS, 2022a).

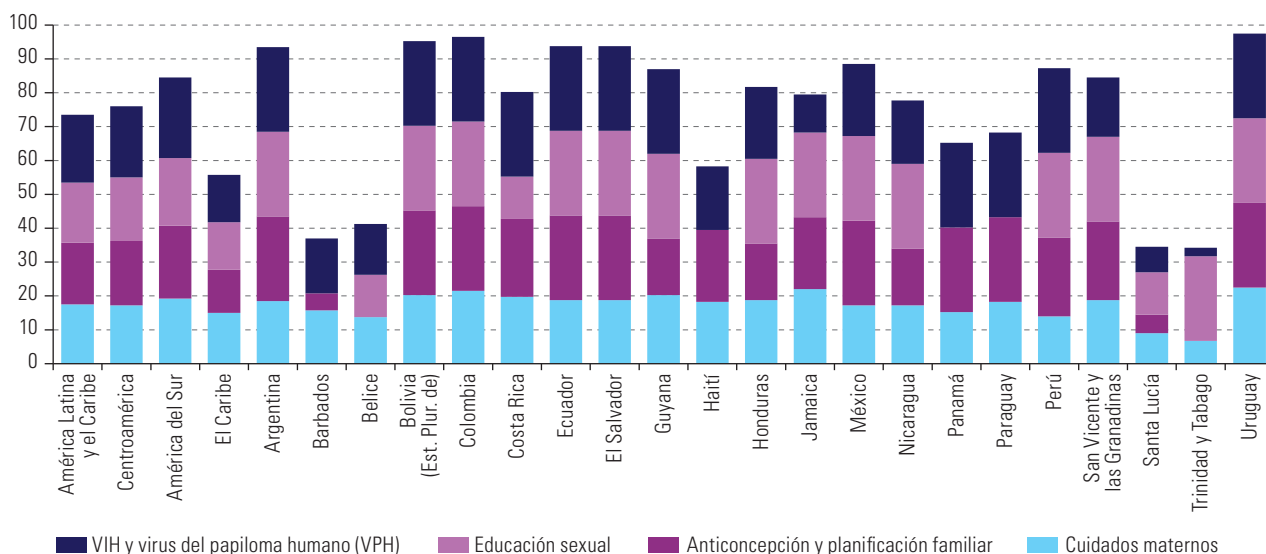
3. Derechos sexuales y reproductivos

La salud sexual y la salud reproductiva están intrínsecamente relacionadas. En ambos casos, es indispensable considerar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos, ya que “todas las personas tienen derecho a ejercer un control sobre su sexualidad y su salud sexual y reproductiva y a decidir de forma libre y responsable sobre las mismas, sin coacción, discriminación ni violencia” (OMS, 2018). En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo hay cuatro medidas prioritarias clave para el respeto de los derechos sexuales y reproductivos: la 33 (promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos), la 34 (promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales), la 35 (asegurar el acceso a la información) y la 36 (desarrollar políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género).

En el gráfico II.13 figuran los datos del indicador 5.6.2 de los ODS sobre leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto, integrando las áreas de cuidados maternos, anticoncepción y planificación familiar, educación sexual, y VIH y virus del papiloma humano (VPH). América Latina y el Caribe, en promedio, registra un avance del 75% en este indicador. De las cuatro secciones examinadas, la de cuidados maternos, con un 70%, es la que presenta menos avances, seguida por las de educación sexual (71%), anticoncepción y planificación familiar (73%) y VIH y VPH (80%). Existen diferencias muy marcadas entre las subregiones, pues el mejor resultado se registra en América del Sur (90%), en Centroamérica se observa un avance del 76% y, en el Caribe, de un 54% (Naciones Unidas, 2023b).

Gráfico II.13

América Latina y el Caribe (21 países): leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto, por sección, 2022^a
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, “Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe”, 2023 [base de datos en línea] <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>.

^a Corresponde al indicador 5.6.2 de los ODS. El indicador es un porcentaje (existen leyes y reglamentos nacionales para garantizar el acceso pleno e igualitario) que indica la situación de un país y el progreso en la existencia de dichas leyes y reglamentos nacionales. Solo mide la existencia de leyes y reglamentos; no mide su aplicación. El valor del indicador se calcula como la media aritmética de sus 13 componentes. Del mismo modo, el valor de cada sección se calcula como la media aritmética de los datos de sus componentes constituyentes. Cada componente se calcula de forma independiente y se pondera por igual.

En cuanto a la medida prioritaria 36, encaminada a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género, no se cuenta con información sistematizada al respecto. Sin embargo, en los informes de la Argentina, Chile y Suriname, se mencionan algunas políticas sobre el tema en el período de 2018 a 2023.

E. Igualdad de género

En los últimos años, los países de América Latina y el Caribe han hecho esfuerzos importantes para implementar medidas dirigidas a garantizar los derechos de las mujeres y avanzar hacia la igualdad de género en el marco de los compromisos asumidos a nivel internacional y regional, como los de la Agenda Regional de Género y del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Sin embargo, aún existen marcadas desigualdades de género y desafíos relacionados con la implementación de las políticas públicas. En este apartado se analizan los avances y desafíos en tres dimensiones vinculadas con las medidas prioritarias del capítulo E del Consenso: i) mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad que garanticen la autonomía de las mujeres y la igualdad de género (medidas prioritarias 47, 48, 49 y 52); ii) participación de las mujeres en el mercado laboral y división sexual del trabajo (medidas prioritarias 54, 55, 59, 61 y 64), y iii) violencia de género (medidas prioritarias 56, 57, 58 y 65).

1. Mecanismos institucionales para fortalecer la autonomía de las mujeres y la igualdad de género

Los acuerdos encaminados a fortalecer la institucionalidad para la igualdad de género se han incrementado en las últimas décadas. Recientemente, en el Compromiso de Buenos Aires, aprobado en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, se acordó tomar todas las medidas necesarias para la jerarquización al más alto nivel de los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, así como promover el trabajo coordinado entre dichos mecanismos y los distintos niveles de gobierno y poderes del Estado (CEPAL, 2023a).

Como se explica en el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, el nivel jerárquico de los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer (alto, medio y bajo) indica el estatus que los países confieren a los mecanismos institucionales para dirigir y coordinar las políticas de igualdad de género. En la actualidad, 14 de 20 países de América Latina registran mecanismos de nivel alto (con rango institucional de ministerio), 2 de 20 presentan mecanismos de nivel medio (entidades adscritas a la presidencia) y 4 de 20 cuentan con mecanismos de nivel bajo (mecanismos que dependen de un ministerio o de una autoridad de menor rango). En el Caribe, solo 2 de 18 países cuentan con un mecanismo con el nivel de mayor jerarquía, 1 de 18, con el medio, y 15 de 18, con el nivel de jerarquía bajo. Al contrastar estas cifras con las de 2019, se aprecian mejoras, sobre todo en América Latina, mientras que en el Caribe los avances son menores (véase el gráfico II.14).

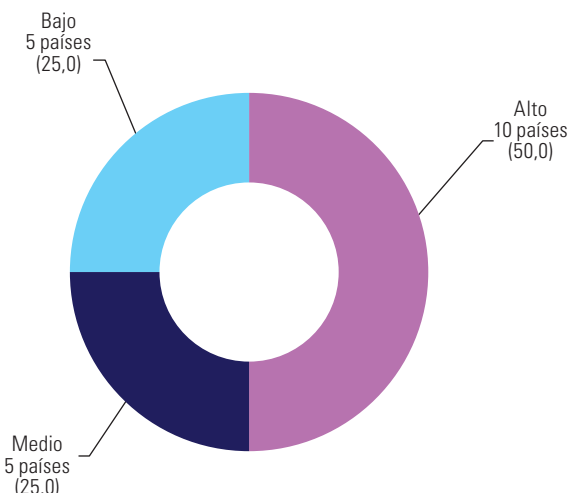
A partir de los informes nacionales voluntarios, es posible identificar diferentes avances en la arquitectura institucional para la igualdad de género. Entre los países que avanzaron en la creación de mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer con un nivel jerárquico alto, destacan la Argentina, el Brasil, Colombia, el Ecuador, Honduras y Panamá, mientras que Chile, México, el Perú y la República Dominicana ya contaban con mecanismos de rango alto.

Además de los avances políticos, normativos, institucionales y de cultura democrática, un elemento clave para tener políticas públicas robustas dirigidas al logro de la igualdad de género y la autonomía de las mujeres es el financiamiento público, aspecto que ha adquirido mayor relevancia en la actualidad por las presiones sobre las finanzas públicas y las restricciones de la política fiscal (Scuro, Alemany y Coello Cremades, 2022).

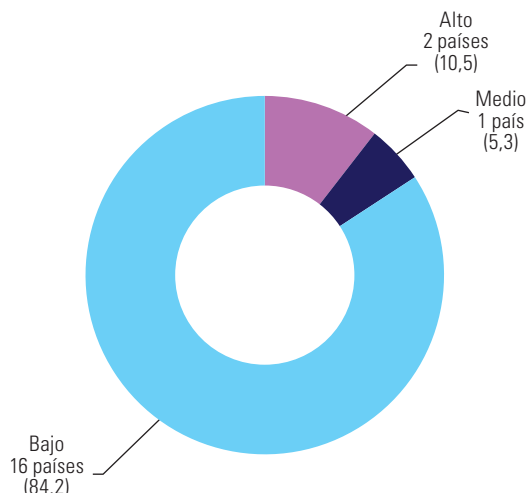
Gráfico II.14

América Latina y el Caribe (38 países y territorios)^a: mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, por nivel de jerarquía, último año con información disponible (En porcentajes de los países y territorios)

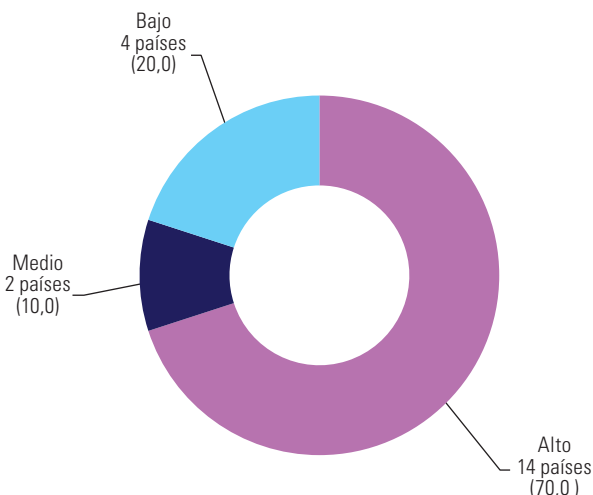
A. América Latina (20 países), 2019



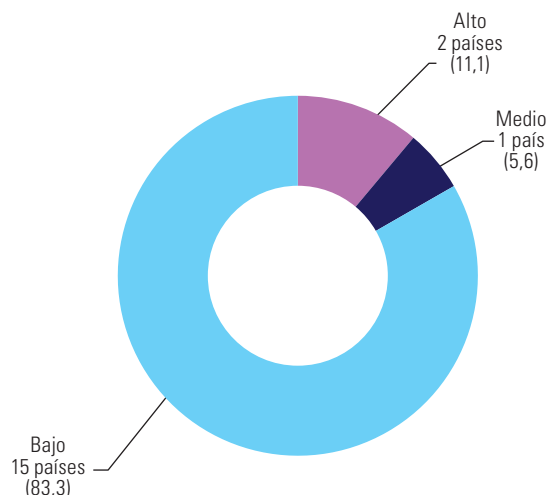
B. El Caribe (18 países), 2019



C. América Latina (20 países), 2023



D. El Caribe (18 países), 2023



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

Nota: En América Latina, alto: ministerio o entidad cuyo titular tiene rango ministerial; medio: entidades adscritas a la presidencia o mecanismos cuyo titular es directamente responsable ante la presidencia (oficinas adscritas a la presidencia, secretarías, institutos nacionales y otras figuras); bajo: entidades dependientes de un ministerio (viceministerios, subsecretarías, institutos, consejos y otras figuras). En el Caribe, alto: ministerio o entidad cuyo titular tiene rango ministerial; medio: mecanismo cuyo titular no tiene rango ministerial pero es directamente responsable ante el Primer Ministro; bajo: departamentos u otras entidades responsables ante un ministro (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2023).

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

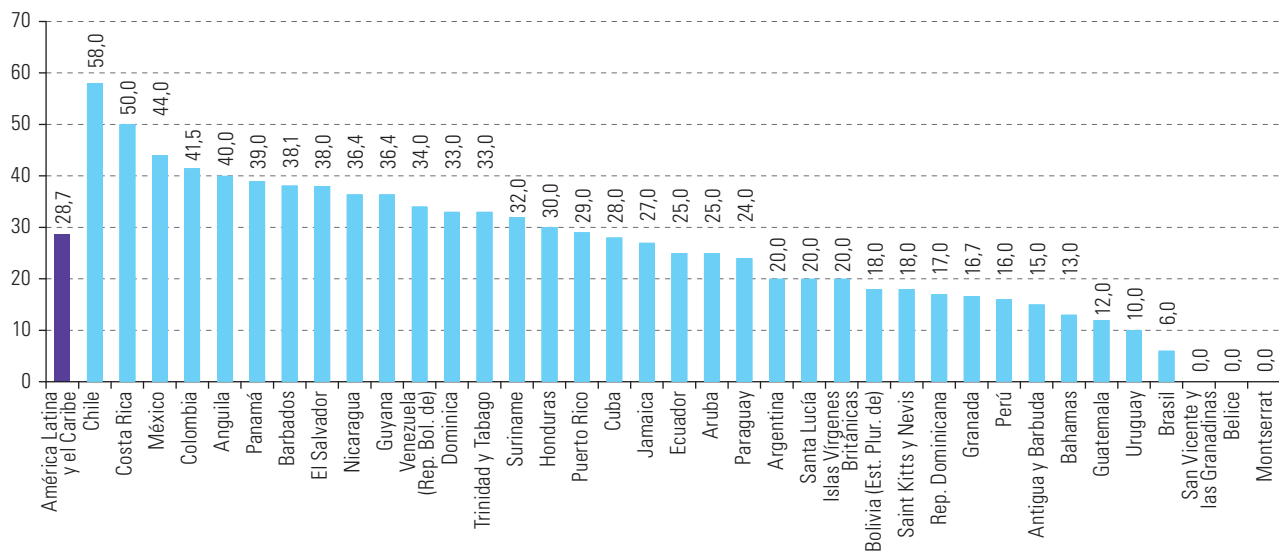
Otro elemento digno de destacar es la democracia paritaria. En los últimos años se aprecia un incremento de la normativa orientada a garantizar la participación de las mujeres en los puestos de toma de decisiones, un factor clave para avanzar en la igualdad de género, incidir en las políticas públicas e incorporar las demandas de las mujeres (CEPAL, 2023c). Sin embargo, aún persisten estructuras institucionales, sociales y culturales que restringen su acceso al ejercicio del poder y a los procesos de toma de decisiones.

Desde la aprobación de la primera ley de cuotas en la Argentina en 1991, varios países han aprobado legislación en este ámbito o la han fortalecido: hasta 2022, nueve países contaban con leyes de cuotas para las elecciones de cargos de representación y nueve países habían promulgado reformas constitucionales, reformas electorales o leyes destinadas a promover la paridad. Sin embargo, el promedio de participación de las mujeres en los procesos de adopción de decisiones en el ámbito público se sitúa en torno al 30%; en el caso de las alcaldías, es menos del 16% (CEPAL, 2023c)¹⁴. Asimismo, de acuerdo con el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, el promedio de mujeres concejales (o regidoras) elegidas en América Latina en 2021 fue del 32,7%, cifra que representa un aumento con respecto a 2019, cuando alcanzó un 30,1%.

El indicador del Observatorio de Igualdad de Género sobre participación de mujeres en gabinetes ministeriales actualizado a julio de 2022 muestra que América Latina y el Caribe ha registrado leves incrementos en los porcentajes de mujeres que ocupan carteras ministeriales en los últimos tres períodos de gobierno. El promedio en los países de América Latina fue de un 23,5% en el antepenúltimo período de gobierno, un 23,9% en el penúltimo y un 28,7% en el último (véase el gráfico II.15). Los países y territorios del Caribe también registran leves incrementos, al pasar de un 19,5% a un 21,6%.

Gráfico II.15

América Latina y el Caribe (37 países y territorios): participación de mujeres en gabinetes ministeriales, último período presidencial disponible
(En porcentajes)



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

Nota: El indicador se actualiza anualmente y corresponde a un cálculo acumulado en el período presidencial para cada país.

Por otro lado, el Observatorio de Igualdad de Género muestra que, en América Latina, el porcentaje de mujeres ministras juezas o magistradas que ejercen en el máximo tribunal de justicia o corte suprema fue del 30,4% en 2020 y 2021, una reducción de 1 punto porcentual al comparar la cifra con la de 2019.

En cuanto a la participación de las mujeres en cargos directivos, el indicador E.7 se refiere a la proporción de mujeres en cargos directivos¹⁵ y permite dar seguimiento a las medidas prioritarias 54 y 55 sobre igualdad laboral y participación de las mujeres en la toma de decisiones y puestos de alto nivel. En 2021, el porcentaje de mujeres en cargos directivos en América Latina y el Caribe fue del 36,9%, un incremento de 0,5 puntos porcentuales respecto de 2019. En el Caribe, la tasa de participación fue del 49,4%, en Centroamérica, del 38,1% y en América del Sur, del 35,6%. Solo Santa Lucía supera la paridad de género (55,6%).

¹⁴ Las mujeres elegidas alcaldesas corresponden a Cuba (47%), Nicaragua (43%) y México (24%).

¹⁵ Indicador 5.5.2 de los ODS.

Hasta junio de 2023, todos los países de América Latina y el Caribe habían ratificado la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Con respecto al Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 18 países y territorios no lo han firmado ni ratificado¹⁶. Asimismo, la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Cuba, Jamaica, México, el Perú, Suriname y el Uruguay mencionan en sus informes nacionales voluntarios diversas acciones encaminadas a avanzar hacia la paridad de género en la política. A su vez, la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) cuentan con medidas para sancionar la violencia política de género contra las mujeres (CEPAL, 2023c).

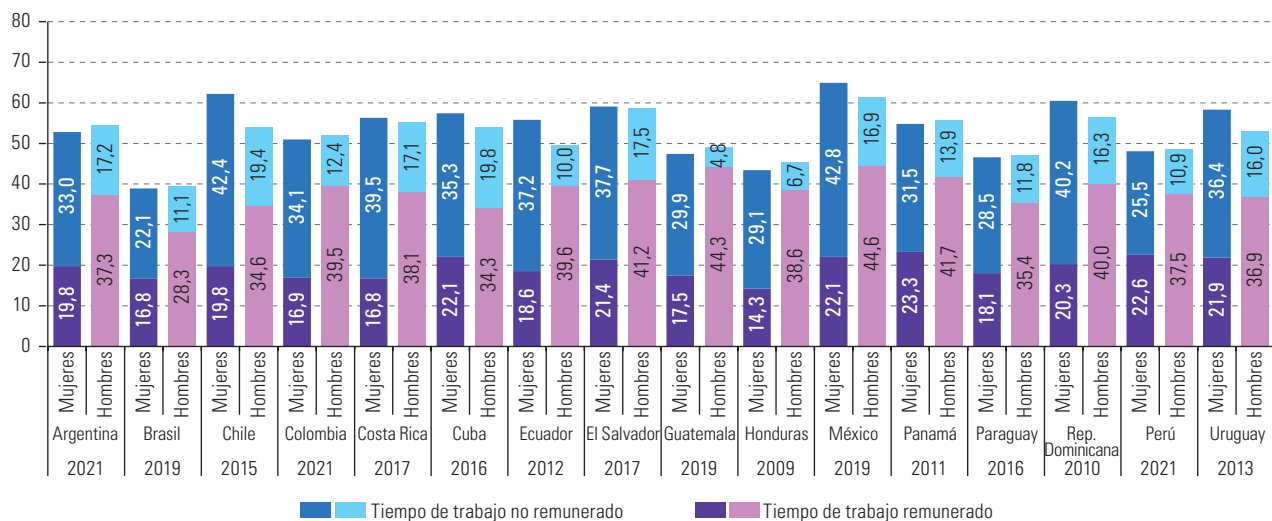
2. Autonomía económica: avances y desafíos

El modelo actual de desarrollo se caracteriza por invisibilizar, desvalorizar y feminizar el trabajo doméstico y de cuidados, tanto en el espacio público del mercado laboral, donde existe una retribución económica, como en el espacio privado de los hogares, donde dicho trabajo se realiza de manera no remunerada.

La visibilización del tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado permite mostrar los efectos de su injusta distribución y los roles de género y las tareas de cuidado asignados a hombres y mujeres. Para ello, el indicador E.8, que se refiere al tiempo total de trabajo (número de horas de trabajo remunerado y no remunerado) por sexo (véase el gráfico II.16), contribuye al seguimiento de las medidas prioritarias 54, 61 y 64, orientadas a eliminar las asimetrías de género en el ámbito laboral, garantizar la corresponsabilidad en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y considerar el trabajo no remunerado en el sistema de cuentas nacionales.

Gráfico II.16

América Latina (16 países): tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años y más, por sexo, último año con información disponible
(En promedio de horas semanales)



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

La mayor participación de las mujeres en el trabajo no remunerado y de cuidados dentro de los hogares limita su incorporación al mercado laboral y su participación en igualdad de condiciones, y reduce sus posibilidades de contar con recursos económicos y autonomía. Las mujeres que participan en el trabajo remunerado a menudo realizan jornadas de trabajo dobles, ya que esta mayor participación no se acompaña de una redistribución del

¹⁶ Países y territorios que no han firmado ni ratificado el Protocolo: Anguila, Aruba, Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Puerto Rico, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

trabajo doméstico y de cuidados. Mientras que los hombres destinan más de la mitad del tiempo al mercado laboral, en el caso de las mujeres esta proporción es de un tercio aproximadamente. En el caso del trabajo no remunerado, se invierte la proporción, siendo las mujeres las que destinan más de la mitad de su tiempo de trabajo a labores no remuneradas, mientras que los hombres en algunos países ni siquiera alcanzan un tercio.

Contar con ingresos propios es clave para que las mujeres logren la autonomía económica (CEPAL, 2022d). En 2019, el 26,0% de las mujeres de 15 años y más no eran perceptoras de ingresos monetarios individuales y no estudiaban exclusivamente, cifra que aumentó al 27,8% en 2021; en el caso de los hombres, estas cifras eran de un 11,2% y un 12,8%, respectivamente.

A partir de los informes nacionales voluntarios, se observa la implementación de políticas nacionales en pro de la igualdad de género en el mercado de trabajo de la Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, Jamaica, el Perú y el Uruguay. En lo que se refiere al fortalecimiento de las políticas públicas en materia de cuidados, se registran avances en la Argentina, Chile, Colombia, Cuba, México, el Paraguay y la República Dominicana.

Para lograr una mayor igualdad y mejor distribución del trabajo, es necesario, asimismo, modificar los roles de género que permean la sociedad. De ahí la importancia de incorporar el género en la formación educativa. Si bien no hay datos regionales sobre los indicadores E.10 —relativo a la incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria, incluido el tema de la discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual— y E.11 —sobre la incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria—, ambos encaminados a monitorear la medida prioritaria 59 sobre nueva masculinidad, la Argentina, Chile, el Ecuador, Honduras, México, el Perú y Trinidad y Tabago consignan avances respecto de esta medida.

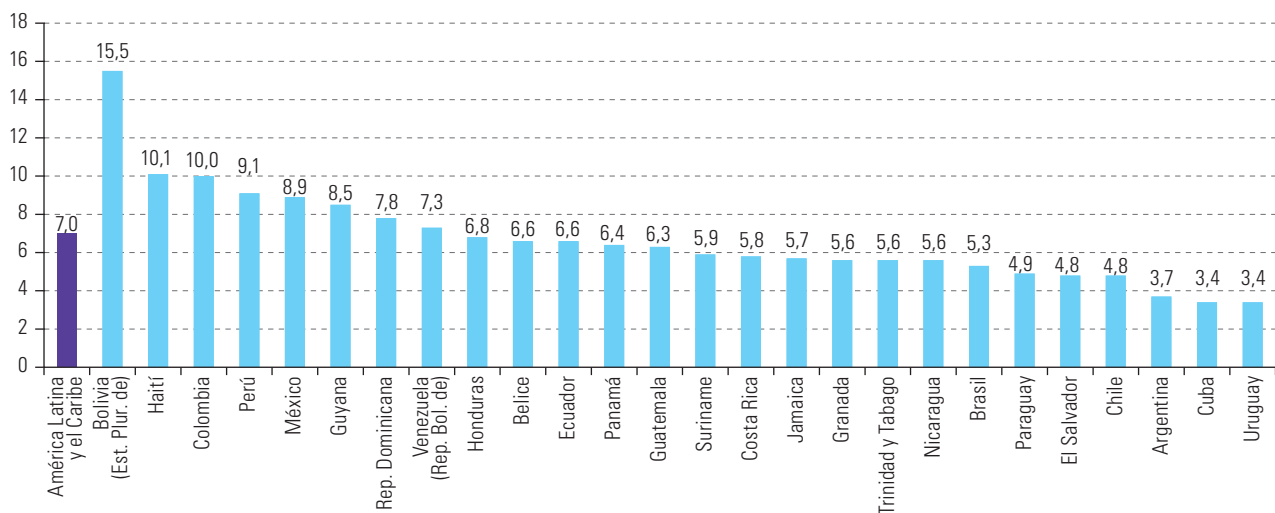
3. Violencia de género

La violencia de género es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. Las medidas prioritarias 56, 57, 58 y 65 tienen por objeto establecer mecanismos de protección frente al hostigamiento y acoso sexual, contribuir a la erradicación de todas las formas de violencia, promover la justicia con perspectiva de género y brindar atención especializada en casos de violencia. En el gráfico II.17, se muestra que el 70% de las mujeres de 15 años y más han sufrido violencia física o sexual a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses.

Gráfico II.17

América Latina y el Caribe (26 países): mujeres y niñas de 15 años y más que han sufrido violencia física o sexual a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, 2018

(En porcentajes)

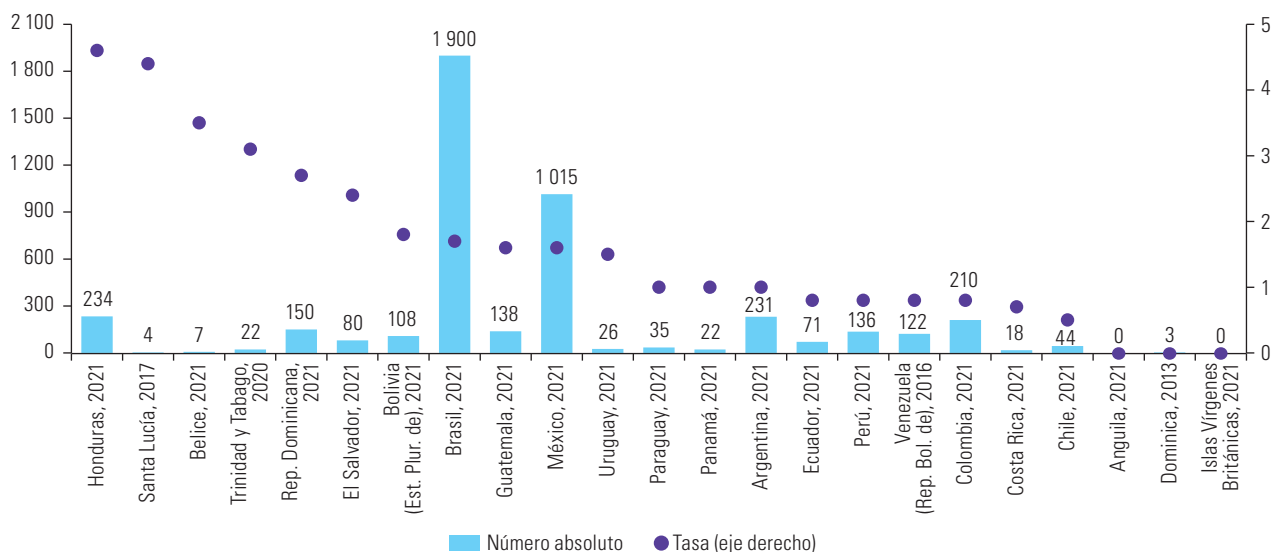


Fuente: Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database, [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

La expresión más extrema de la violencia de género es el feminicidio u homicidio de mujeres por razones de género. El objetivo del indicador E.14¹⁷, la tasa de femicidio o feminicidio (véase el gráfico II.18), es dar seguimiento a las medidas prioritarias 57 y 58, en que se llama a erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas, y a promover la justicia con perspectiva de género.

Gráfico II.18

América Latina y el Caribe (23 países y territorios): femicidio o feminicidio, último año con información disponible^a
(En números absolutos y tasas por cada 100.000 mujeres)



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

^a Se incluye a las mujeres de 15 años de edad y más.

Como parte de las medidas consignadas en los informes nacionales voluntarios para abordar la violencia de género, destacan las de: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname y Uruguay. Un tema que requiere especial atención es la violencia de género contra la población LGBTQ+, que ha sido puesto de relieve en varios informes.

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

El panorama migratorio regional se ha intensificado, diversificado y complejizado en las últimas décadas, y el debate al respecto ha llegado a países sin tradición migratoria previa. Junto con el aumento del número de migrantes, se presentan situaciones emergentes como la migración forzada y los flujos mixtos. En esta sección se examina la aplicación de las medidas prioritarias del capítulo F sobre la migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes. Al abordar temas complejos como los movimientos de gran escala, los flujos mixtos, la irregularidad y la vulnerabilidad de las personas migrantes, los países muestran mucha diversidad en cuanto a los temas que tocan y los avances que comunican en los informes nacionales voluntarios. Cada país asigna diferente importancia a cada una de las medidas prioritarias,

¹⁷ Indicador adaptado de los indicadores de los ODS 5.2.1 y 5.2.2.

basándose en su dinámica migratoria específica, y comunica distintos grados de avances. Asimismo, no es sistemática la mención a la implementación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular y del Pacto Mundial sobre los Refugiados, instrumentos internacionales aprobados en 2018 que presentan grandes sinergias con el capítulo F.

1. Inclusión de la migración internacional y la regularización migratoria en las agendas y estrategias regionales y nacionales de desarrollo

La inclusión de la migración internacional y, en especial, de la regularización migratoria, ha sido transversal en las agendas y estrategias regionales y nacionales. Si bien no hay un único enfoque para abordar los mecanismos de regularización, su importancia para la inclusión social y laboral de las personas migrantes continúa siendo reconocida en todos los niveles. El objetivo 5 del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular es “aumentar la disponibilidad y flexibilidad de las vías de migración regular”. Resulta por ello fundamental que los países generen mecanismos para facilitar la regularización de las personas migrantes, lo que posibilita su inclusión laboral y su acceso al trabajo decente (Cerrutti y Penchaszadeh, 2023; Fernández Bravo, 2023), así como a derechos sociales y servicios esenciales. Aun con todos los beneficios que conlleva la regularización, persisten restricciones con respecto a este mecanismo. La irregularidad migratoria continúa siendo uno de los desafíos centrales de la gobernanza migratoria y requiere de acciones gubernamentales para evitar que se perpetúen las condiciones de vulnerabilidad de las personas migrantes a abusos, discriminación y desprotección, y su inserción laboral en condiciones de informalidad, sobreeducación o explotación (CEPAL, 2022c).

Las actividades informales presentan, en general, una mayor facilidad de entrada y, para muchos trabajadores migrantes, la relación de dependencia asalariada se da fuera del marco regulatorio laboral. En efecto, sobre la base de información proveniente de encuestas de hogares recientes sobre categoría ocupacional según condición migratoria, se aprecia que la proporción del trabajo asalariado es más baja entre las personas migrantes respecto de las no migrantes, en particular entre las mujeres migrantes.

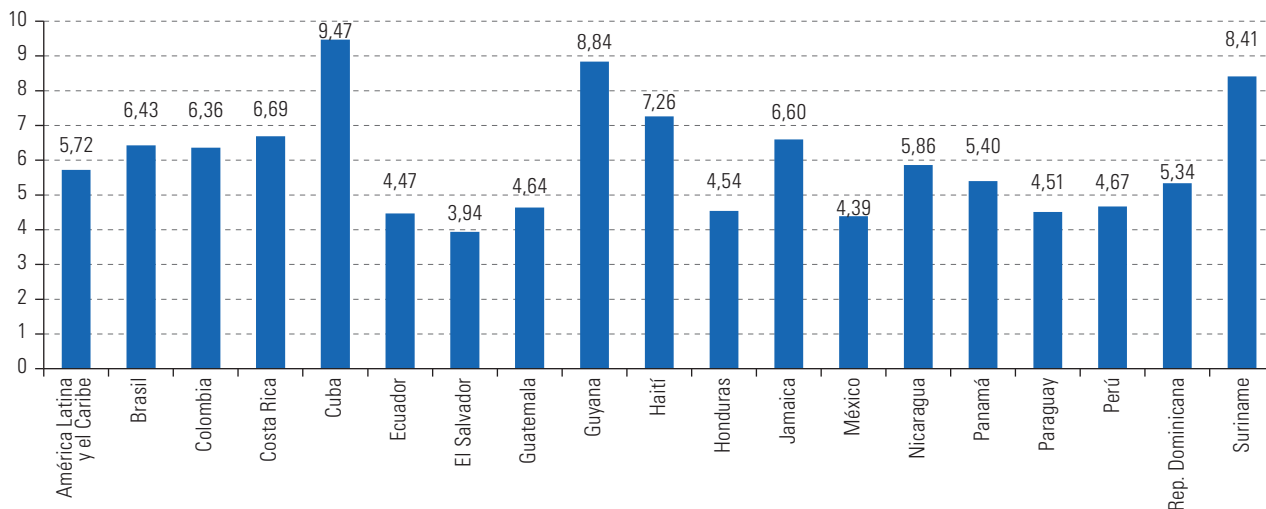
La regularización migratoria, en cumplimiento de la medida prioritaria 66, se ha registrado en los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, El Salvador, Jamaica, México, Panamá, el Perú y el Uruguay.

2. Estrategias integrales para aprovechar los beneficios de la migración

En la medida prioritaria 68 se indica la necesidad de elaborar estrategias integrales globales y regionales para aprovechar los beneficios y enfrentar los desafíos que plantea la migración, entre ellos, aquellos derivados de las remesas y de la migración calificada en sectores de alta demanda, así como la participación diferenciada de hombres y mujeres y la transnacionalización del cuidado. En los informes nacionales voluntarios, solo algunos países señalan medidas relacionadas con la facilitación del envío de remesas. En la región, el costo promedio de enviar remesas en proporción a las sumas remitidas (indicador F.4 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo), es del 5,7% (véase el gráfico II.19). Varios países superan el promedio regional, lo que es muy relevante en países de alta emigración, como Haití, ya que refleja la falta de desarrollo del sistema financiero relacionado con las transferencias.

Gráfico II.19

América Latina y el Caribe (18 países): costo promedio de enviar una remesa por un valor de 200 dólares de los Estados Unidos, como proporción del monto remitido, por país, 2021
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/node/91>.

Más allá de las medidas para mitigar el costo de enviar remesas (informadas por México y el Paraguay), falta instalar en las agendas nacionales el tema de las contribuciones de la migración al desarrollo sostenible. Estudios recientes consignan la relevancia de la incidencia del trabajo migrante en el crecimiento y la estructura del PIB, su aporte a la hora de enfrentar la crisis de los cuidados y su contribución a la dinámica demográfica, por ejemplo, al ralentizar el proceso de envejecimiento (Martínez Pizarro y Cano Christiny, 2022).

3. Atención de la situación de los emigrantes de la región

América Latina y el Caribe sigue presentando elevados niveles de emigración hacia otras regiones. Por consiguiente, cobra relevancia la medida prioritaria 70, que alude a la incorporación de principios de coherencia y reciprocidad en la atención de las diversas situaciones que enfrentan los emigrantes de los países de la región, abarcando a todas las etapas del proceso migratorio, tanto las que acontecen en la escala intrarregional como fuera de la región.

En los informes nacionales voluntarios, se advierten diferentes niveles de avance en este aspecto y distintos grados de relevancia otorgados al tema, que dependen de las prioridades de los países de origen de la población migrante. En ciertos países, se ha regulado el sufragio de nacionales en el exterior (Chile); en otros, se informa sobre ayudas y asistencia para los retornados y repatriados (Cuba, El Salvador, Honduras, México, Paraguay y Perú) y, en otros, se mencionan facilidades para los emigrados y la diáspora (Jamaica y República Dominicana).

4. Gobernanza multilateral migratoria

Alcanzar resultados concretos en materia de gobernanza multilateral, como se menciona en la medida prioritaria 71, es un desafío constante, habida cuenta de las dinámicas recientes en la región, las políticas de los países receptores extrarregionales, el ambiente de hostilidad hacia ciertas poblaciones inmigrantes y el recrudecimiento del racismo y la xenofobia. Respecto de la medida prioritaria 71, varios países (Argentina, Chile, Ecuador, Honduras, Jamaica, México y Suriname) mencionan iniciativas en materia de gobernanza

multilateral de la migración. Destacan el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular como marco de gobernanza ampliamente reconocido en la región y la Declaración sobre Migración y Protección de Los Ángeles, en la que los países se comprometieron a fortalecer los esfuerzos nacionales, regionales y hemisféricos a fin de crear las condiciones para una migración segura, ordenada, humana y regular, así como fortalecer los marcos necesarios para la protección y cooperación internacional¹⁸. Por otra parte, se consigna el interés de los países por participar en foros intergubernamentales sobre migración, como la Conferencia Regional sobre Migración, la Conferencia Suramericana sobre Migraciones y el Proceso de Quito.

La medida prioritaria 69, sobre la promoción la suscripción de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social, se ha visto reflejada en el objetivo 22 del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (“establecer mecanismos para la portabilidad de la seguridad social y las prestaciones adquiridas”). En el marco del proceso de seguimiento del Consenso de Montevideo, se propuso un indicador sobre porcentaje y número de beneficiarios directos adscritos al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social en cada país de destino de la inmigración con relación al total de trabajadoras y trabajadores inmigrantes¹⁹. El Paraguay menciona la aprobación del Convenio, pero se observan pocos avances en este sentido.

5. Protección de los derechos humanos y garantía de acceso a los servicios, con especial atención a los grupos vulnerables

El aumento de las restricciones de entrada y el reforzamiento de las medidas de expulsión, junto con la criminalización de la migración irregular y el incremento de la xenofobia, el racismo y la discriminación, han contribuido a recrudescer la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las personas migrantes, y han aumentado la irregularidad migratoria²⁰ y facilitado la operación de organizaciones ilícitas que lucran con el tráfico de migrantes y la trata de personas (véase el gráfico II.20). La trata de personas continúa siendo un problema grave de vulneración de derechos en la región. Es preciso reforzar las intervenciones y aplicar las leyes para hacer frente a las organizaciones delictivas que mantienen o amplían sus actividades en este ámbito.

Tal como se indica en las medidas prioritarias 67 y 72, los países deben brindar atención integral a las personas migrantes en los países de tránsito y destino, de acuerdo con la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares²¹ y las disposiciones de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, así como tomar medidas para proteger decididamente los derechos humanos, a fin de evitar toda forma de criminalización de la migración y garantizar el acceso a servicios sociales básicos, de educación y de salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva cuando corresponda, para todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, prestando particular atención a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad, entre ellos, los menores no acompañados.

En la Argentina, Chile, el Ecuador, Guyana, Jamaica y el Uruguay, se informa de esfuerzos en pro de la garantía y protección de los derechos de las personas migrantes y de su acceso igualitario a ellos. En la Argentina, Honduras, Panamá y el Uruguay, se informa sobre medidas de atención brindada a la población migrante vulnerable e irregular, sobre todo en tiempos de pandemia. Asimismo, algunos países han informado de medidas con respecto a la población de niños, niñas y adolescentes migrantes en situación de movilidad (Cuba, Honduras, México, Panamá y Uruguay), así como de avances con respecto a medidas sobre refugiados (Jamaica, México y Uruguay).

¹⁸ La Declaración sobre Migración y Protección de Los Ángeles fue aprobada en la Novena Cumbre de las Américas, celebrada en Los Ángeles, en junio de 2022.

¹⁹ El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social tiene por objeto mantener los derechos en materia de pensiones de vejez, incapacidad, muerte y sobrevivencia de la población migrante y sus familias, al posibilitar la acumulación de los períodos cotizados en distintos Estados para la obtención de prestaciones, y brindar la alternativa de percibir las en un país distinto al que se generaron. Establece como principio básico la igualdad de trato de todas las personas, cualquiera sea su nacionalidad.

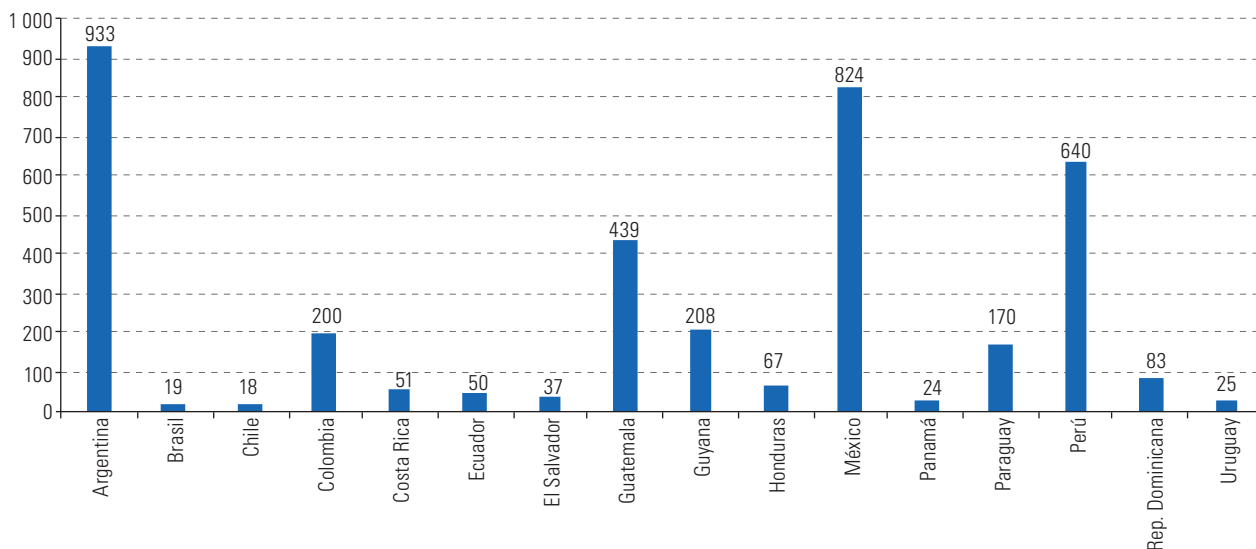
²⁰ En 2022, según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2023), un total de 248.284 migrantes cruzaron el Darién hacia Panamá. Asimismo, 127.000 personas han ingresado a Chile por pasos no habilitados entre 2018 y septiembre de 2022.

²¹ En la actualidad, 33 de los 55 Estados parte de esta Convención Internacional son de la región (véase [en línea] <https://indicators.ohchr.org/>).

Gráfico II.20

América Latina (16 países): trata de personas, por país, 2020

(En número de víctimas detectadas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/node/91>.

6. Coordinación intersectorial e intergubernamental

El fortalecimiento de los canales de coordinación intersectorial y, entre los países, el reforzamiento de los mecanismos de cooperación intergubernamental, son parte de la medida prioritaria 73, que subraya la necesidad de incorporar la perspectiva de género en estos mecanismos de coordinación y cooperación, para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria.

En relación con la medida prioritaria 74, sobre el fortalecimiento de la cooperación entre países de origen, tránsito y destino mediante esquemas bilaterales de movilidad de la mano de obra y salvaguardando la protección de los derechos humanos de los migrantes, en los informes nacionales voluntarios de Chile, Costa Rica, Guyana y el Perú, se señalan varios avances. En cuanto a la perspectiva de género, se advierten progresos respecto de las personas migrantes en Chile, Jamaica, México y el Perú.

G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

América Latina y el Caribe se caracteriza por presentar elevados grados de desigualdad territorial, un factor que es necesario tener en cuenta para el análisis, diseño y ejecución de planes, estrategias y políticas públicas de desarrollo. La población y la producción económica están muy concentradas en unos pocos lugares o territorios de cada país y existen brechas muy significativas en cuanto al nivel de vida de la población según el territorio en el que habita. Dentro de los países, se observan desigualdades entre las áreas urbanas y rurales y entre las ciudades y metrópolis, así como dentro de ellas (CEPAL, 2017a, 2018 y 2023d).

En América Latina y el Caribe, la población se localiza principalmente en grandes ciudades o metrópolis. Esta situación es el resultado de un intenso proceso de urbanización, que se caracterizó por la presencia de importantes flujos migratorios del campo a la ciudad y, posteriormente, por la migración desde las áreas

urbanas más pequeñas a las grandes ciudades, que generó una fuerte expansión de las principales metrópolis. Más recientemente, las ciudades intermedias se han vuelto más atractivas en el intercambio de población, lo que favorece la desconcentración demográfica (CEPAL, 2012 y 2023d; Rodríguez, 2017).

Asimismo, la región ha experimentado un aumento sostenido de la frecuencia de desastres socioambientales. Los fenómenos hidrológicos, meteorológicos, geofísicos, climatológicos y biológicos han aumentado, tanto en frecuencia como en intensidad, lo que ha desencadenado crisis sociales, económicas y medioambientales. Preocupa la subregión del Caribe, que se ve afectada permanentemente por los huracanes, la contaminación de sus aguas, la sequía y las erupciones volcánicas, lo que la sitúa en una situación de crisis continua, con consecuencias significativas en la infraestructura y la calidad de vida (CEPAL, 2014, 2018, 2022c y 2023d; Bello, Bustamante y Pizarro, 2020).

La población se ve afectada de manera dispar por las consecuencias de estos desastres socioambientales. Mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas migrantes, personas con discapacidad, Pueblos Indígenas y poblaciones afrodescendientes que viven en contexto de mayor vulnerabilidad socioterritorial padecen en mayor medida los efectos de los desastres, tanto por la vulnerabilidad de sus activos como por su acceso limitado a instrumentos de gestión del riesgo (Cecchini, Holz y Robles, 2021).

1. Planes, políticas, programas e instrumentos de gestión territorial

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se establecen orientaciones fundamentales para las políticas de desarrollo territorial, de acuerdo con los principios consignados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Nueva Agenda Urbana y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, entre otros instrumentos internacionales con contenidos de carácter territorial y ambiental (CEPAL, 2017a, 2018 y 2019b).

Las medidas prioritarias 76, 78, 80, 81 y 84 se refieren a la planificación y el ordenamiento territorial y la gobernanza urbana de las ciudades y los sistemas metropolitanos, cuyo objetivo es reducir las desigualdades socioterritoriales, generar territorios más inclusivos, sostenibles y resilientes, y prevenir el impacto de los desastres socioambientales. En estas medidas prioritarias, se plantea también la importancia de la descentralización, la desconcentración y la planificación local y subnacional del desarrollo. En las medidas prioritarias 78, 80 y 81, se menciona la importancia del desarrollo territorial y de la planificación urbana, y las políticas que se pueden diseñar para lograr un desarrollo territorial más equilibrado y sostenible a diferentes escalas geográficas. A su vez, en la medida prioritaria 76, se hace un llamado a construir territorios más articulados, integrados y cohesionados, mediante el diseño y ejecución de planes, políticas e instrumentos de gestión territorial y urbana.

En la última década, los gobiernos han diseñado e implementado diversas políticas e instrumentos de desarrollo territorial, que han ido de la mano de diferentes acuerdos intergubernamentales regionales y mundiales en que se recogen los problemas territoriales. Las políticas territoriales de alcance nacional son más abundantes en la región, comparadas con las políticas multiterritoriales y aquellas que abarcan un territorio específico. Según Genta y otros (2022), en el Caribe hay 73 políticas territoriales de alcance nacional, relacionadas con el ordenamiento físico del territorio, el uso del suelo y el cuidado del ambiente y la preparación frente a los desastres. América del Sur, en tanto, tiene 53 políticas de este tipo, mientras que en Centroamérica hay 40 políticas territoriales. Sin embargo, aunque el número de políticas de cada país no supone necesariamente mejores resultados en la reducción de brechas territoriales, es una señal de su interés por desarrollar los territorios y establecer lineamientos para promover que eso suceda²². Hace falta mejorar la coordinación en el diseño y la implementación de las políticas territoriales, pues estas requieren de un abordaje intersectorial, multinivel, de múltiples actores y con una visión de mediano y largo plazo. Hay países que realizan esfuerzos para vincular y coordinar instituciones y políticas sectoriales, pero se necesita poner más voluntad técnica y política para crear un ecosistema de políticas que contribuyan a mejorar la calidad de vida en los territorios (Genta y otros, 2022).

²² En sus informes nacionales voluntarios, Chile, el Ecuador y México informan sobre la implementación de políticas territoriales.

2. Desarrollo y bienestar de la población en distintos territorios

Para dar seguimiento a las medidas prioritarias 77 y 79, que atañen al desarrollo y el bienestar de las personas en todos los territorios, se utilizan dos indicadores: el A.6 (indicador 1.4.1 de los ODS), “proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos”, desagregado por áreas urbanas y rurales, y el G.8 (indicador 11.1.1 de los ODS), “proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas”.

El acceso a servicios básicos incluye el agua potable, el saneamiento, la higiene, la energía, la movilidad, la recogida de residuos, la asistencia sanitaria, la educación y las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), como el acceso a la Internet de banda ancha. En este caso, se abordará el acceso al agua potable de manera más detallada, y el acceso a electricidad y las TIC de manera más sucinta.

a) Acceso al agua potable

El acceso a agua potable, drenaje y saneamiento es fundamental para el desarrollo sostenible, pues repercute en los indicadores de salud y las condiciones de vida. En su resolución 64/292, la Asamblea General de las Naciones Unidas exhorta a los Estados y las organizaciones internacionales a que proporcionen recursos financieros y propicien el aumento de la capacidad y la transferencia de tecnología, por medio de la asistencia y la cooperación internacionales, en particular a los países en desarrollo, a fin de intensificar los esfuerzos por proporcionar a toda la población un acceso económico al agua potable y el saneamiento. El ODS 6 se refiere también al agua potable y el saneamiento, al mismo tiempo que la medida prioritaria 77 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo hace referencia en un sentido más amplio al derecho humano al agua y el saneamiento, al considerar el acceso a los servicios sociales básicos.

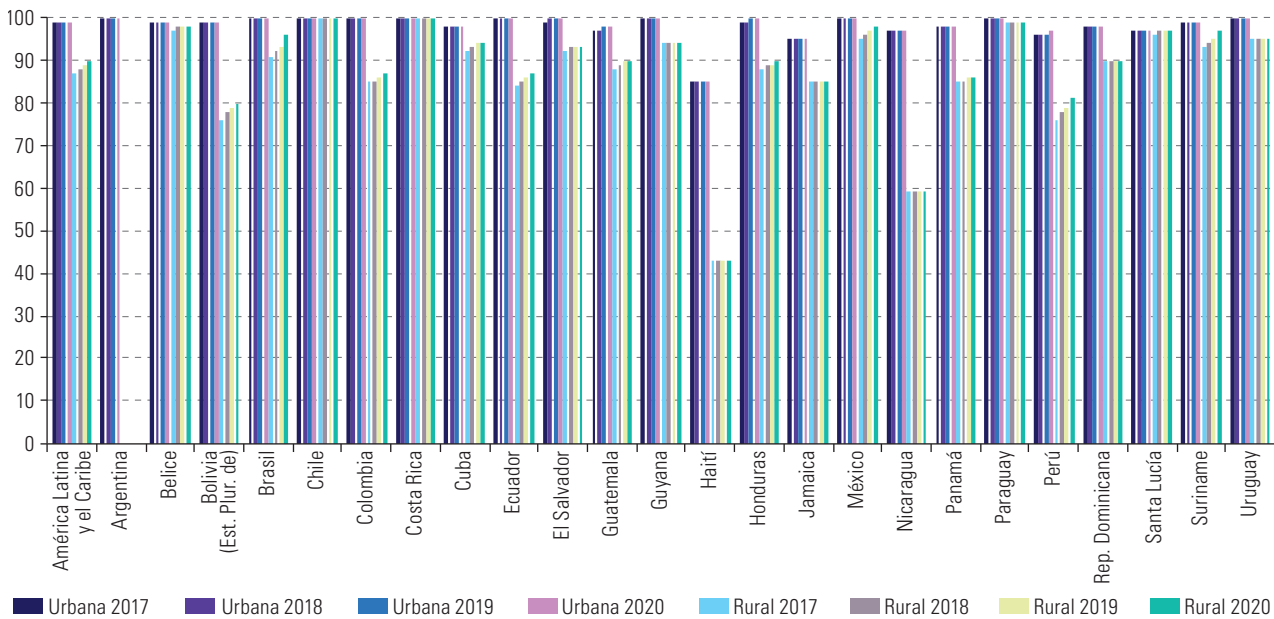
La CEPAL (2023d, pág. 111) destaca que “el análisis de la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento en América Latina y el Caribe lleva a la conclusión de que la región, como un todo, está desalineada de la trayectoria necesaria para lograr el ODS 6”, particularmente en las áreas rurales y en los lugares más precarizados de las grandes ciudades, como los asentamientos precarios. En el gráfico II.21, se aprecia que hay brechas bien marcadas entre áreas urbanas y rurales, que se mantienen en el tiempo. En general, en las áreas urbanas una alta proporción de población (entre el 95% y el 100%) accede al agua potable²³, siendo Haití el país más rezagado, con solo un 85% de población con acceso. Una situación distinta es la que ocurre en las áreas rurales, donde la media regional es del 90% y Nicaragua y Haití presentan las proporciones más bajas, por debajo del 60%. Entre las poblaciones con rezago en lo que respecta al acceso al agua potable, cabe mencionar los Pueblos Indígenas y las poblaciones afrodescendientes, las personas migrantes y las personas mayores (CEPAL, 2019a, 2021b, 2022c y 2023d; CEPAL/FILAC, 2020).

La Argentina, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, el Perú y la República Dominicana consignan diversas acciones de política pública que han permitido avanzar en el cumplimiento de esta medida prioritaria en lo que respecta al agua potable.

²³ El acceso a servicios básicos de agua potable se refiere al agua potable obtenida de una fuente mejorada que esté disponible para su recolección a una distancia que no requiera un tiempo de traslado mayor de 30 minutos, incluidas la ida, la vuelta y las colas. Se consideran fuentes mejoradas el agua entubada, los pozos o pozos de tubos, los pozos excavados protegidos, los manantiales protegidos y el agua empaquetada o suministrada (indicador 6.1.1 de los ODS).

Gráfico II.21

América Latina y el Caribe (24 países): población que utiliza servicios básicos de agua potable, 2017-2020
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database, [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

b) Acceso a energía eléctrica y tecnologías de la información y las comunicaciones

El acceso a electricidad genera mejoras en la calidad de vida de las personas. En el período 2020-2023 se han producido avances significativos en lo referente al acceso a energía eléctrica, y en 2021 el porcentaje de la población de la región que tenía acceso a electricidad proveniente de fuentes de energía limpias fue del 97,6% (CEPAL, 2023d). Con todo, las brechas entre áreas urbanas y rurales persisten, ya que la población que no está conectada a la electricidad en la región vive en áreas rurales o en zonas alejadas. Se observan también claras correlaciones entre la condición de pobreza y la falta de acceso a electricidad, combustibles limpios o equipamiento eléctrico. Como se afirma en CEPAL (2023d, pág. 123), “los costos de extender las redes y la infraestructura son elevados, lo que representa un gran desafío para la universalización”.

La disponibilidad de acceso a electricidad en los hogares donde viven personas mayores, personas que tienen algún tipo de discapacidad o que son electrodependientes es fundamental para su salud. Por otra parte, en las escuelas que cuentan con acceso a electricidad, particularmente en áreas rurales, se reduce la deserción escolar (CEPAL, 2023d).

Hasta hace algunos años, no disponer de acceso a conexión a Internet o a una computadora no era considerado una privación crítica en sí misma. Sin embargo, tras la pandemia, contar con estas tecnologías digitales para la vida diaria de las personas ha cobrado relevancia. Al respecto, se observan diferencias de acceso entre áreas urbanas y rurales, en el sentido de que el acceso a conexión a Internet en las áreas urbanas en ocasiones duplica el de las áreas rurales, al mismo tiempo que, en cuanto a la disponibilidad de computadora en el hogar, persisten las asimetrías entre áreas urbanas y rurales, entre ciudades pequeñas y metrópolis y, dentro de las grandes ciudades, en los asentamientos precarios.

c) Asentamientos precarios y déficit de viviendas

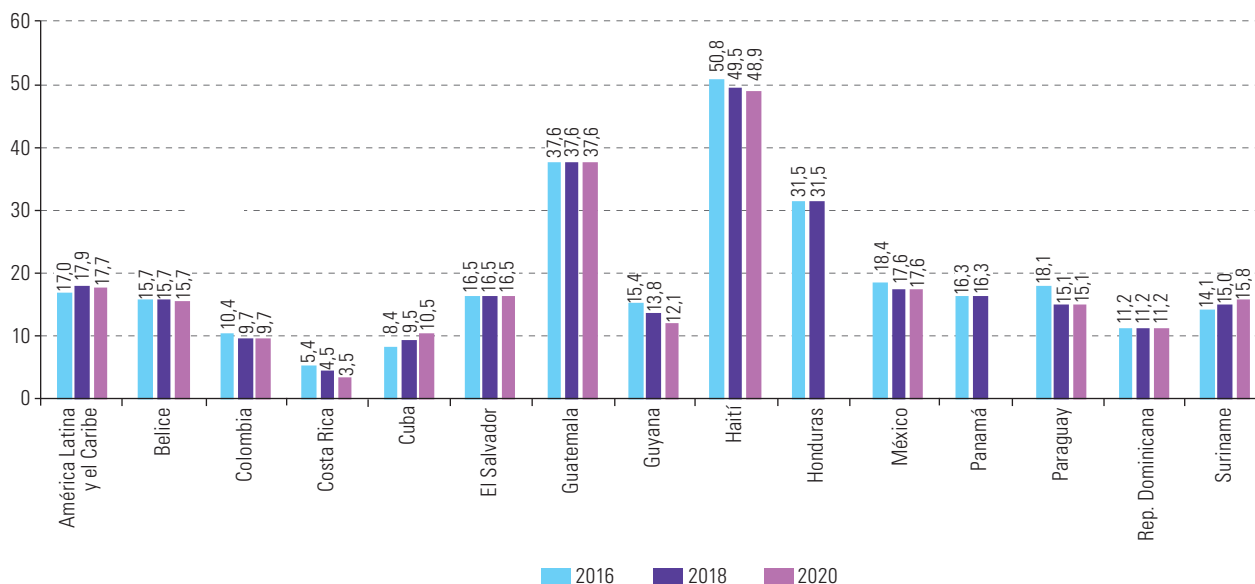
Las ciudades de América Latina y el Caribe presentan un elevado nivel de segregación socioterritorial, que se expresa en varios déficits urbanos, de los cuales uno de los más graves es el de los asentamientos precarios (CEPAL, 2018, 2021b y 2022c; CEPAL/OPS, 2021). Esta problemática se aborda en la medida prioritaria 77,

que se refiere a promover el desarrollo y el bienestar de las personas en todos los territorios, y la igualdad de las oportunidades dentro de las ciudades. En CEPAL (2023d) se afirma que la reducción de la proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas se detuvo en los últimos años, en contraste con el descenso sostenido que se produjo en la década de 2000. En el gráfico II.22 se puede observar la tendencia de estancamiento de la proporción de la población urbana que vive en barrios marginales entre 2016 y 2020.

Gráfico II.22

América Latina y el Caribe (14 países): proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas, 2016, 2018 y 2020

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

Durante la pandemia de COVID-19 y con posterioridad a ella, el crecimiento de los asentamientos precarios ha sido cada vez más visible. Entre las causas de este proceso, priman el aumento de la pobreza y el estancamiento del crecimiento económico, así como la mayor dificultad para que los hogares puedan adquirir una vivienda o acceder a prácticas formales de alquiler, debido al incremento de los costos de producción, la disminución de la tasa de crecimiento del crédito destinado a vivienda, el estancamiento del gasto público en el sector de la vivienda y el incremento del desempleo urbano. Lo anterior ha redundado en un aumento de las alternativas informales de acceso a la vivienda, que en muchas ocasiones es precaria. El sector habitacional también se ha visto más presionado en los países que han sido receptores de migrantes internacionales recientes que llegan en forma masiva, donde los inmigrantes se ubican en asentamientos precarios que ya existen o se unen a grupos para construir nuevos asentamientos, debido a los altos costos de las viviendas y la burocracia para alquilar una (CEPAL, 2023d).

En la Argentina, Chile, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Jamaica, el Paraguay y el Uruguay se documenta la implementación de diversas acciones de política pública para paliar estas situaciones y ofrecer soluciones habitacionales, mejorar las condiciones de acceso al territorio, facilitar que familias de menores recursos económicos puedan comprar la tierra en la que viven y acceder al título de propiedad, reactivar y terminar obras habitacionales que estaban detenidas y avanzar en el derecho a la vivienda digna y adecuada. Asimismo, se han promovido acciones de planificación urbana y adaptación de las ciudades a las nuevas necesidades sanitarias, ambientales y estructurales, y se han brindado subsidios de alquiler y otras alternativas habitacionales a mujeres, personas mayores y personas migrantes.

Las acciones que han implementado los países en relación con los asentamientos irregulares o precarios ponen de relieve que es necesario poner en marcha programas especiales e incorporar a las personas que viven en situación de calle, cuyo número se multiplicó durante la pandemia (CEPAL, 2021b, 2022c y 2023d). La CEPAL ha sostenido que “se debe aprender de la experiencia, reconocer la lucha por la vivienda como legítima y dar una respuesta que satisfaga tanto el derecho a la vivienda como el derecho a la ciudad, que sea compatible con ciudades inclusivas, sostenibles e inteligentes, y que evite la especulación inmobiliaria a costa de las necesidades de las personas y comunidades” (2022c, pág. 24).

3. Temas ambientales y desastres socioambientales

Para dar seguimiento a las medidas prioritarias 82 y 83, vinculadas a temas ambientales y desastres socioambientales, se cuenta con información sobre el indicador G.10 (indicador 11.6.2 de los ODS), referente a los niveles medios anuales de partículas finas (PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población).

Los países de la región están expuestos a fenómenos naturales extremos que pueden desencadenar desastres socioambientales (Bello, Bustamante y Pizarro, 2020; CEPAL, 2021b). Entre los fenómenos naturales que azotan a la región están los huracanes, que tienen efectos devastadores, sobre todo en las islas del Caribe y las costas de Centroamérica. También varios territorios de la región experimentan sequías prolongadas, particularmente en el Cono Sur y algunas áreas de Centroamérica, que ponen en riesgo los sistemas alimentarios y la provisión segura de agua potable, generando conflictos por el acceso a este elemento vital.

No hay duda de que los desastres han aumentado en las últimas décadas: Bello, Bustamante y Pizarro (2020, pág. 7) indican que “entre 1970 y 2019, la región se vio afectada por 2.309 desastres que causaron 510.204 muertes, dejaron 297 millones de personas afectadas y provocaron daños por más de 437.000 millones de dólares”.

Los desastres socioambientales afectan un espacio territorial acotado, y no necesariamente a todo un país, salvo en el caso de los territorios insulares del Caribe. Afectan asimismo de manera diferente y en distinta medida a los diversos grupos de población: niñas y mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, Pueblos Indígenas y poblaciones afrodescendientes. Asimismo, los desastres inciden fuertemente en que las poblaciones más pobres y vulnerables, que tienen mayores dificultades para ubicar un lugar donde ponerse a salvo durante la emergencia, así como para huir y reconstruir sus vidas, puedan quedar atrapadas en círculos prolongados de desempleo, subempleo y salarios muy reducidos (Bello Bustamante y Pizarro, 2020).

La cuantía de población afectada no siempre va en directa relación con la intensidad o envergadura del desastre socioambiental. En muchas ocasiones, el hecho de no contar con una gestión adecuada del riesgo de desastres o de que no se lleven adelante acciones de políticas públicas pertinentes se traduce en que la población y los territorios se vean mucho más afectados (CITRID, 2020). Las políticas deben incluir el fortalecimiento de la resiliencia y la preparación para los desastres, como se propone en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. En particular, es necesario “orientar una gestión del riesgo de desastres coordinada y articulada entre los distintos actores del desarrollo, y liderada por los gobiernos” (Bello Bustamante y Pizarro, 2020, pág. 7).

La medida prioritaria 82 se refiere a la formulación e implementación de estrategias y políticas que den respuestas integrales a situaciones de vulnerabilidad a desastres naturales, con un enfoque multidimensional de protección antes, durante y después de los eventos. En los informes nacionales voluntarios, se constata que la Argentina, las Bahamas, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador y Guyana han desarrollado estas estrategias o políticas. Es muy relevante que estos planes o estrategias tengan una mirada intersectorial, ya que en cada una de las fases de la gestión del riesgo de desastres actúan distintas instancias ministeriales. De ahí el llamado a trabajar de manera coordinada en la gestión entre todas las instituciones que tengan responsabilidad en esta materia, con enfoque de derechos humanos, género e intergeneracional.

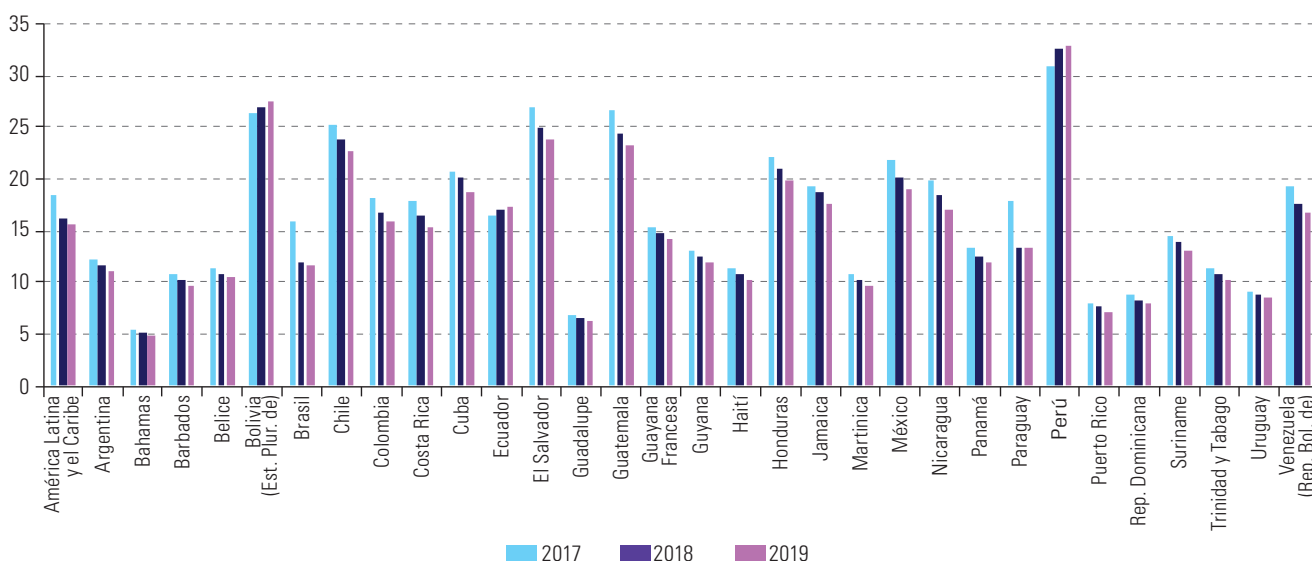
a) Descontaminación atmosférica en las ciudades

En lo que respecta a la contaminación atmosférica de las ciudades, se han observado mejoras en la región. La CEPAL (2023d) afirma que en la década de 2010 la región logró una reducción de los niveles medios anuales de concentración de partículas finas. Esta tendencia de mejora de la calidad del aire se produjo tanto en áreas urbanas como rurales y se indica que “la reducción en zonas urbanas, cercana al 20%, ha sido mayor a la observada a nivel mundial (11%)” (CEPAL, 2023, pág. 158).

En el gráfico II.23, se presenta la evolución de la calidad del aire entre 2017 y 2019 medida según la concentración media anual de partículas finas en suspensión de menos de 2,5 micras de diámetro (PM2.5). En la región se constata en ese período una reducción del 15,2% de los niveles medios anuales de partículas. Durante la pandemia de COVID-19, con las restricciones a la movilidad de las personas, las ciudades presentaron en general caídas de sus índices de contaminación.

Gráfico II.23

América Latina y el Caribe (31 países y territorios): niveles medios anuales de partículas finas (PM2.5), ponderados por población, en ciudades, 2017-2019
(En microgramos por metro cúbico)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, SDG Indicators Global Database [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

Desde la perspectiva de la salud pública, la contaminación del aire es un problema muy relevante, especialmente para grupos vulnerables (niñas y niños, personas mayores, personas con enfermedades respiratorias crónicas, personas con discapacidad, personas inmunodeprimidas y mujeres embarazadas), ya que cuando sufren alguna enfermedad de tipo respiratorio los cuadros se agudizan o existe mayor riesgo de muerte. Asimismo, en las áreas de alta contaminación del aire se produce una doble injusticia ambiental y una violación a los derechos ambientales, ya que la población más afectada que se ubica en estos territorios es la que menos consume, debido a la escasez de sus ingresos económicos, y la que menos contribuye a las emisiones de contaminantes (Montero y García, 2017; CEPAL, 2023d).

H. Pueblos Indígenas, interculturalidad y derechos

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo incluye siete medidas prioritarias dirigidas a contribuir a la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas, contenidos en el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

1. Contexto actual

a) Magnitud, identificación y heterogeneidad socioterritorial

El conocimiento de la magnitud, los perfiles, la localización y las dinámicas demográficas de los Pueblos Indígenas es fundamental para el diseño de políticas y planes dirigidos a resguardar sus derechos colectivos e individuales, especialmente en el caso de los pueblos amenazados de desaparición, los no contactados o en situación de aislamiento voluntario o de contacto inicial, respetando el derecho a la libre determinación (medidas prioritarias 86 y 88).

Se han registrado avances significativos en la inclusión de los Pueblos Indígenas en los censos de población, lo que ha permitido su visibilización estadística (Del Popolo, 2017). En la ronda de censos de 2020 todos los países donde habitan Pueblos Indígenas han incluido preguntas de autoidentificación o tienen previsto hacerlo. Sobre la base de las estimaciones de las Naciones Unidas a 2022, se puede afirmar que en América Latina viven 58,5 millones de personas indígenas, que representan un 10,4% del total de la población. En 2010, 44,8 millones de personas se autoidentificaban como indígenas (CEPAL, 2014).

Junto con este aumento considerable, un segundo patrón es la gran heterogeneidad existente entre los países tanto en términos de la magnitud relativa como absoluta de la población indígena. Los países donde el peso relativo de la población indígena es mayor son, en orden decreciente, Guatemala, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Perú y México. Este último país presenta el mayor número de personas indígenas, estimado en cerca de 25 millones en 2022.

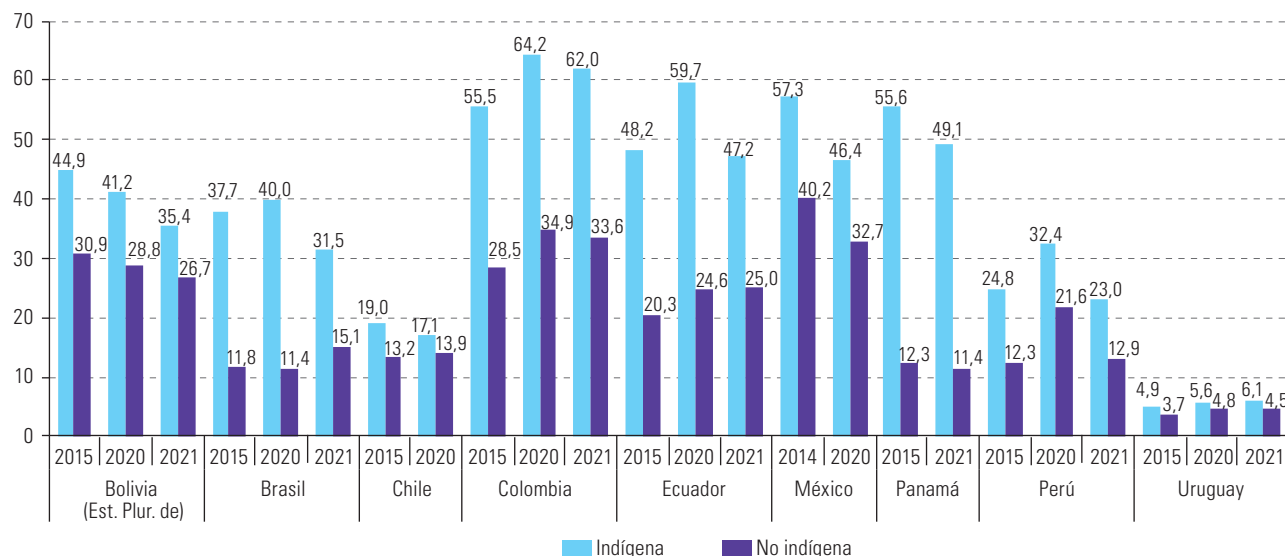
Un tercer patrón que define a la población indígena es la enorme diversidad de pueblos que la componen. El número de Pueblos Indígenas reconocidos por los Estados y las Constituciones de los países ha ido aumentando, principalmente en respuesta a las demandas surgidas desde los propios pueblos. Es así como en América Latina se contabilizaban 617 Pueblos Indígenas en 2000, y su número aumentó a 826 en 2017 (Del Popolo, 2017). La distribución varía considerablemente de un país a otro: en el Brasil existen 305 pueblos y en el Uruguay solamente 2 (CEPAL/FILAC, 2020). Asimismo, existen numerosos pueblos en peligro de desaparición, sobre todo en la zona de la Amazonia en Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Colombia y el Perú, que además de la vulnerabilidad demográfica enfrentan situaciones de violencia, como desplazamientos forzados y el ingreso de industrias extractivas, con la consiguiente degradación y contaminación de los territorios, lo que tiene su máxima expresión en altas cifras de mortalidad infantil y desnutrición. Asimismo, existen al menos 200 pueblos en situación de aislamiento voluntario en Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Colombia, el Ecuador, el Paraguay, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

b) Persistencia de la pobreza y aumento de las desigualdades

La pobreza es uno de rasgos estructurales más evidentes como consecuencia de los procesos de colonización, marginación y exclusión de los Pueblos Indígenas. Datos de las encuestas de hogares muestran que en todos los países las tasas de pobreza de la población indígena superan las del resto de la población, al mismo tiempo que se constata una gran variabilidad entre países (véase el gráfico II.24). En Panamá, la tasa de pobreza de la población indígena cuadruplica con creces la de la población no indígena, y en el Brasil, Colombia, el Ecuador y el Perú la duplica o está cerca del doble.

Gráfico II.24

América Latina (9 países): tasa de pobreza de la población indígena y no indígena, 2015, 2020 y 2021
(En porcentajes)



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

Nota: En la población no indígena no se incluye a la afrodescendiente.

La pandemia de COVID-19 afectó de manera diferencial a los Pueblos Indígenas (Pedrero, 2023). Al considerar 2015 y los años más recientes con datos disponibles (2020 y 2021), se observan tres hechos: i) en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, México y Panamá la pobreza de la población indígena disminuyó en el período; ii) en el Brasil, el Ecuador y el Perú, los niveles de pobreza de la población indígena se incrementaron en 2020 y bajaron en 2021, pero no lo suficiente respecto de 2015 en los casos del Ecuador y el Perú, y iii) en Colombia y el Uruguay los niveles de pobreza aumentaron y se mantuvieron por encima de los de 2015.

La pobreza alcanza además incidencias más altas en las áreas rurales y asentamientos indígenas históricos, al mismo tiempo que existe una mayor vulnerabilidad a ella por género, con condiciones económicas más desfavorables de las mujeres indígenas (Del Popolo, 2017; CEPAL/FILAC, 2020; CEPAL y otros, 2020; Pedrero, 2023).

Asimismo, la medición de la pobreza por ingresos no considera las múltiples dimensiones que pueden afectar a los Pueblos Indígenas, como el acceso al agua y al saneamiento, a una vivienda digna o a niveles superiores de educación. Al respecto, se documentan brechas sistemáticas en CEPAL y otros (2020), CEPAL/FILAC (2020) y Pedrero (2023).

2. Avances normativos y de políticas y brechas de implementación

La medida prioritaria 85 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, relativa a respetar y aplicar las disposiciones de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y el Convenio núm. 169 de la OIT, implica una serie de acciones para alcanzar los estándares mínimos de los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales de los Pueblos Indígenas.

a) Reconocimiento constitucional y legislativo

De los 17 países de América Latina donde habitan Pueblos Indígenas, 14 ratificaron el Convenio núm. 169 de la OIT entre 1990 y 2010²⁴, mientras que todos suscribieron la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (CEPAL, 2019a). En el caso de los países del Caribe, únicamente Dominica ha ratificado el Convenio núm. 169.

Si bien estos instrumentos tuvieron importantes efectos en las reformas constitucionales de los países, se observa una gran heterogeneidad en cuanto a los avances respecto del derecho a la libre determinación, la plurinacionalidad y los derechos territoriales (CEPAL, 2014 y 2019a). Siguiendo la tendencia que se ha verificado en lo referente a las constituciones de la mayoría de los países de la región (CEPAL, 2018), se han adecuado también en mayor o menor medida los marcos legislativos y normativos en favor de la observancia de estos derechos. No obstante, estos procesos no son lineales y se observan también retrocesos. Los planes y programas dirigidos a dar cumplimiento a los estándares de derechos de los Pueblos Indígenas presentan una gran heterogeneidad en cuanto a sus énfasis, coberturas y acciones. Si bien se observan nuevas iniciativas, también se identifican brechas en su implementación y dificultades para su evaluación por falta de datos e indicadores desagregados en los informes nacionales voluntarios.

Entre los avances presentados en los informes nacionales voluntarios en materia de reconocimiento de los derechos de los Pueblos Indígenas, se constata la promulgación de leyes nacionales, decretos y normas, principalmente en las dimensiones de reconocimiento de “nuevos” Pueblos Indígenas, salud y educación, lenguas, epistemologías, cosmovisiones y fortalecimiento de las identidades indígenas, con diferentes niveles de participación de los pueblos en su formulación e implementación. En los informes nacionales voluntarios de Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Chile, Guyana y el Perú, se abordan leyes y decretos referidos al reconocimiento de pueblos, lenguas e identidades indígenas.

La mayoría de los países de América Latina disponen de instituciones dedicadas a los asuntos de los Pueblos Indígenas. En el Caribe, Belice, Dominica y Guyana cuentan con instituciones rectoras para los asuntos indígenas. Estas instituciones buscan promover, proteger y fortalecer los derechos de los Pueblos Indígenas, pero los avances y resultados son heterogéneos y varían según la antigüedad, el nivel de participación y la jerarquía institucional alcanzada (CEPAL, 2019a; Del Popolo, 2017).

La institucionalidad en estas materias se ha ido consolidando mediante estrategias de carácter intersectorial y participativas, como mesas de trabajo y convenios interministeriales, sobre las que se informa en los casos de la Argentina, Panamá y el Perú. Estas acciones institucionales han otorgado el marco para políticas y programas generales de reconocimiento de los derechos de los Pueblos Indígenas, como en el caso de Chile y México.

En los informes nacionales voluntarios de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, El Salvador, Guyana, Honduras, México, el Paraguay y el Perú se describen políticas, programas y planes de desarrollo dirigidos a mejorar las condiciones de vida de los Pueblos Indígenas en varios ámbitos; en todos ellos se menciona en forma explícita el objetivo de garantizar sus derechos y fortalecer sus culturas e identidades colectivas. Además, se hace referencia a políticas y programas de educación intercultural bilingüe y al fortalecimiento de las lenguas indígenas en los casos de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, el Ecuador y El Salvador.

b) Consulta y consentimiento previo, libre e informado

El derecho a la libre determinación de los Pueblos Indígenas se concreta en el derecho a la consulta y consentimiento previo, libre e informado, como una obligación de los Estados. Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, Guyana, México y Venezuela (República Bolivariana de) cuentan con disposiciones constitucionales referentes a este derecho, y en Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, México y Nicaragua existen leyes promulgadas con este fin. Se verifican avances en el establecimiento de normas específicas de regulación

²⁴ Entre los países de América Latina, El Salvador, Panamá y el Uruguay aún no han ratificado el Convenio núm. 169 de la OIT. Entre los países del Caribe, Belice, Guyana y Suriname, que reconocen la existencia de Pueblos Indígenas, tampoco lo han ratificado.

de la consulta previa en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, el Ecuador, Nicaragua, Panamá, el Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de) (CEPAL/FILAC, 2020). No obstante, estas regulaciones muchas veces no cumplen con los estándares internacionales ni con los requerimientos de los Pueblos Indígenas (CEPAL/FILAC, 2020).

Los informes nacionales voluntarios permiten además constatar progresos en procesos de consulta en la Argentina, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guyana, México, el Paraguay y el Perú; además, Chile y Honduras hacen referencia a procesos específicos en ámbitos como el jurídico y el educacional.

3. Derechos territoriales

Si bien se han producido avances en el reconocimiento constitucional de los derechos territoriales de los Pueblos Indígenas (medida prioritaria 88), el panorama en la región es muy heterogéneo e incluye desde países que reconocen ampliamente la mayoría de las dimensiones del derecho territorial, como el Estado Plurinacional de Bolivia, hasta países en donde este reconocimiento es más limitado (CEPAL/FILAC, 2020).

En los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, El Salvador, Guyana, el Paraguay y el Perú se abordan aspectos de protección de los derechos territoriales indígenas.

Una reciente sistematización sobre la demarcación y titulación de tierras y territorios en 12 países de la región permite observar una gran diversidad de estos procesos en las décadas recientes (CEPAL/FILAC, 2020). Un aspecto central es que la complejidad y la falta de información sistemática impiden describir de manera integral dichos procesos. En CEPAL/FILAC (2020) se describe el aumento de los conflictos asociados a la desprotección de los derechos territoriales de los Pueblos Indígenas y la criminalización de los defensores en 13 países, con hechos de violencia que van en el sentido contrario de lo que establece la medida prioritaria 89, que apunta a su erradicación.

4. Derecho a la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva

La medida prioritaria 87 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se refiere al derecho a la salud de los Pueblos Indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho a sus propias medicinas tradicionales y prácticas de salud. Por su parte, la medida prioritaria 89 apunta a adoptar las estrategias necesarias, en conjunto con los Pueblos Indígenas, para garantizar que mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes indígenas gocen de protección y garantías contra todas las formas de violencia y discriminación, así como a tomar medidas para la restitución de derechos.

Estudios recientes muestran que los países han realizado progresos importantes en el diseño e implementación de políticas y programas de salud interculturales, centrando su atención en la niñez y la mujer indígena (Del Popolo, 2017; CEPAL/FILAC, 2020). Los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guyana, Honduras, México y el Perú son explícitos en mencionar diversos logros en materia de políticas y programas de salud vinculados a la medida prioritaria 87. En ellos se describen programas con un componente transversal de interculturalidad que apuntan tanto a disminuir la mortalidad materna e infantil como a mejorar el acceso a la salud, en particular a la salud sexual y reproductiva, por medio de estrategias efectivas y pertinentes, en articulación con los sistemas de sanación de los Pueblos Indígenas y garantizando su autonomía cultural.

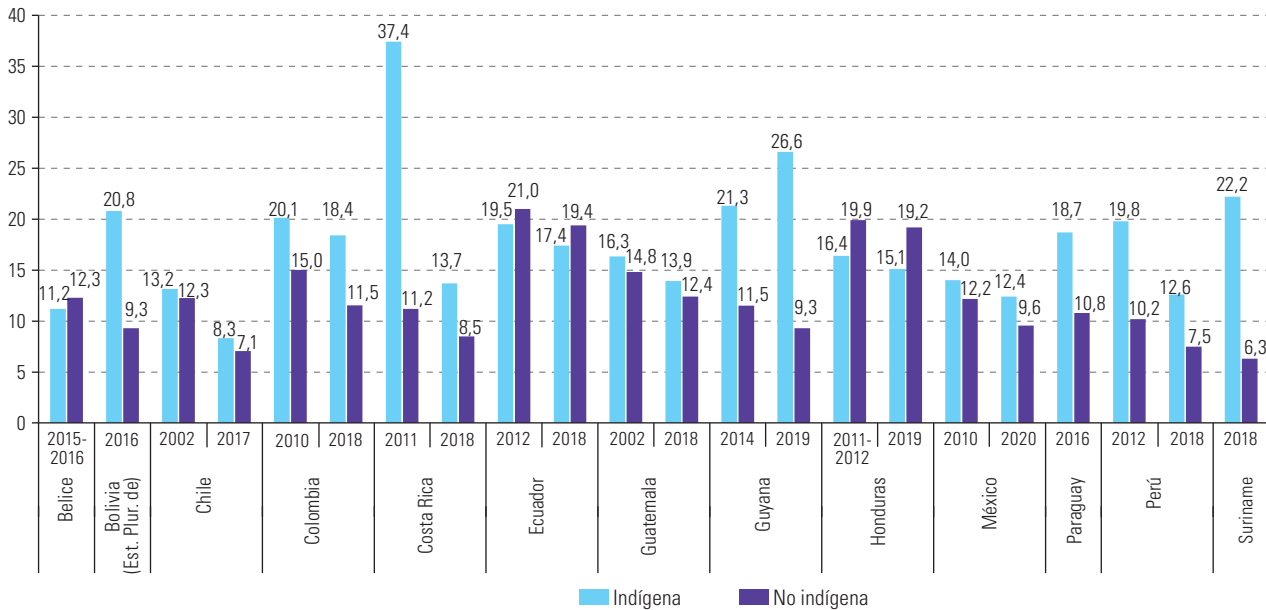
a) Maternidad temprana en jóvenes indígenas de 15 a 19 años

La maternidad en la adolescencia (15 a 19 años) está asociada a inequidades socioeconómicas, de género, territoriales y étnicas. Análisis realizados sobre la base de los censos de las rondas de 2000 y 2010 permitieron constatar altos porcentajes de mujeres indígenas de 15 a 19 años que eran madres, con niveles sistemáticamente más elevados que los de las adolescentes no indígenas (Del Popolo, Oyarce y Ribotta, 2009; Del

Popolo, 2017). Los censos y encuestas más recientes muestran que en ocho países de la región la maternidad entre las jóvenes indígenas de 15 a 19 años ha descendido, con la excepción de Guyana. Sin embargo, en 10 de 13 países de los que se cuenta con información, la proporción de jóvenes indígenas que han sido madres supera la de jóvenes no indígenas. Dado que la maternidad en la adolescencia ha descendido relativamente más entre las no indígenas que entre las indígenas, en la mayoría de los países las brechas étnicas en desmedro de estas últimas se han acrecentado (véase el gráfico II.25).

Gráfico II.25

América Latina y el Caribe (13 países): jóvenes de entre 15 y 19 años que son madres, indígenas y no indígenas, año más cercano a 2013 y último año con información disponible
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos regional sobre maternidad (MATERNILAC), sobre la base de procesamientos de los microdatos censales de Colombia (2018), Chile, Guatemala y México, y de las encuestas de demografía y salud (DHS) y de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), para el resto de los países y años.

Nota: En la población no indígena no se incluye a la afrodescendiente.

La mayor prevalencia de la maternidad temprana entre las jóvenes indígenas en comparación con las jóvenes no indígenas se vincula a múltiples factores, que incluyen brechas de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, pobreza y violencias, que interactúan con trayectorias reproductivas configuradas en contextos socioculturales y territoriales específicos. En este sentido, pueden existir factores culturales protectores, que redunden en una maternidad en la adolescencia menor, relacionados con patrones de unión y normas sobre la concepción y la anticoncepción, como han puesto en evidencia estudios sobre jóvenes aymaras y quechuas del Estado Plurinacional de Bolivia, o el caso de las jóvenes rapa nui en Chile (Del Popolo, 2017). En términos de los modelos culturales, debe tenerse presente la nupcialidad a edades más tempranas y el valor dado a la reproducción, sobre todo en aquellos pueblos que han experimentado situaciones de fragilidad demográfica, que mantienen altos niveles de fecundidad. El desafío está en respetar los derechos colectivos de los Pueblos Indígenas sin menoscabar los derechos individuales de las adolescentes y mujeres indígenas.

b) Acceso a servicios de salud reproductiva: atención prenatal y del parto

Desde inicios de la década de 2000, cuando las encuestas de demografía y salud arrojaban una proporción considerable de mujeres indígenas que no habían asistido a ningún control prenatal (Oyarce, Ribotta y Pedrero, 2010), la proporción de mujeres indígenas sin atención prenatal se redujo notablemente.

En el cuadro II.2 se muestra que en 8 de los 12 los países incluidos la proporción de mujeres indígenas que asistieron al menos a cuatro controles prenatales supera el 80%, si bien en todos los países las brechas étnicas ubican a las mujeres indígenas en una situación peor que a las no indígenas. Respecto a la atención profesional del parto, también se observan progresos importantes; en 6 países las cifras superan el 90% y en otros 4 países son cercanas al 80% o lo superan. En cuanto a las brechas étnicas, se observan diferencias profundas entre mujeres indígenas y no indígenas. Junto con lo anterior, en la mayoría de los países la proporción de mujeres indígenas que dan a luz en centros de salud fluctúa entre el 80% y el 100%.

Cuadro II.2

América Latina y el Caribe (12 países): proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que dieron a luz en los dos últimos años que asistieron a cuatro o más controles prenatales, que contaron con atención profesional del parto y que tuvieron partos atendidos en centros de salud, indígenas y no indígenas, último año con información disponible

(En porcentajes)

País y año de la encuesta	Cuatro o más controles prenatales		Atención profesional del parto		Atención del parto en centros de salud	
	Indígenas	No indígenas	Indígenas	No indígenas	Indígenas	No indígenas
Argentina, 2019-2020	89,1	90,3	98,4	98,9	100,0	99,5
Belice, 2015-2016	88,7	94,1	93,0	98,4	95,2	97,2
Bolivia (Estado Plurinacional de), 2016	77,2	88,9	78,3	95,5	78,3	95,5
Colombia, 2015	72,1	92,3	77,6	98,7	78,8	99,0
Ecuador, 2018	72,5	89,6	71,6	98,2	69,1	96,1
Guatemala, 2014	82,9	86,1	50,1	84,5	50,1	83,6
Guyana, 2019-2020	81,3	82,8	89,3	97,9	89,0	99,1
Honduras, 2019	87,3	88,3	92,4	94,3	89,8	92,3
México, 2018 ^a	93,2	96,9	82,6	98,1
Paraguay, 2016	90,2	96,1	90,9	98,9	88,4	96,7
Perú, 2018	91,4	96,9	96,0	94,3	79,1	93,6
Suriname, 2018	67,3	67,5	95,5	97,7	89,3	94,5

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de las encuestas de demografía y salud (DHS) y de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), y de estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, para México.

Nota: En la población no indígena no se incluye a la afrodescendiente.

^a En el caso de México, se trata de los nacimientos que tuvieron lugar en los cinco años anteriores a la encuesta.

El aumento de la atención del parto en centros de salud y la reducción de las brechas étnicas en este mismo aspecto pueden asociarse, por una parte, a las políticas y programas de salud con pertinencia cultural y, por otra, a los programas de transferencias monetarias condicionadas, que en la región han incluido un fuerte componente de atención a la salud materna (Cecchini y Veras Soares, 2014).

c) Planificación familiar: uso de métodos anticonceptivos y demanda insatisfecha

En varios países de la región el uso de métodos anticonceptivos modernos es aún relativamente bajo: en 6 de los 13 países con información disponible, entre aproximadamente un tercio y menos de la mitad de las mujeres indígenas unidas utilizan anticoncepción moderna. Las diferencias relativas respecto de las mujeres no indígenas son importantes en la mayoría de los países. Si bien la preferencia por métodos anticonceptivos tradicionales está más presente entre las mujeres indígenas (en 11 de los países incluidos en el cuadro II.3), la prevalencia del uso de estos métodos ha ido disminuyendo y en 8 de ellos menos de un 7% de las mujeres indígenas unidas utilizan métodos tradicionales (véase el cuadro II.3). Ello puede ser expresión de un mayor acceso a información y de la participación en los programas de planificación familiar estatales, asociado a un deseo de limitar el tamaño de las familias.

Cuadro II.3

América Latina y el Caribe (13 países): proporción de mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos modernos y demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar, indígenas y no indígenas, último año con información disponible
(En porcentajes)

País y año de la encuesta	Uso de métodos anticonceptivos modernos		Demanda insatisfecha de planificación familiar	
	Indígenas	No indígenas	Indígenas	No indígenas
Argentina, 2019-2020	58,1	68,1	15,4	15,1
Belice, 2015-2016	32,3	52,8	50,4	25,3
Bolivia (Estado Plurinacional de), 2016	34,1	51,4	31,1	18,7
Colombia, 2015	67,8	76,8	13,1	7,0
Costa Rica, 2018	62,3	70,4	19,8	14,4
Ecuador, 2018	55,1	73,3	20,3	8,2
Guatemala, 2014	36,2	57,9	26,8	13,6
Guyana, 2019-2020	33,3	29,0	50,3	48,3
Honduras, 2019	60,4	67,3	18,3	15,4
México, 2018 ^a	61,1	72,6	25,5	16,3
Paraguay, 2016	66,1	66,7	15,8	14,6
Perú, 2018	44,2	57,3	12,7	9,8
Suriname, 2018	30,4	44,3	52,7	34,6

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de las encuestas de demografía y salud (DHS) y de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), y de estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, para México.

Nota: En la población no indígena no se incluye a la afrodescendiente.

^a En el caso de México, se trata de demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar considerando métodos modernos.

Por otra parte, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos guarda una relación inversa significativa con la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar. Cerrar estas brechas y asegurar el acceso universal a métodos anticonceptivos seguros es parte de la medida prioritaria 87 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Al respecto, las situaciones más desventajosas se observan en Belice, Guyana y Suriname, donde más de la mitad de las mujeres indígenas presentan una demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar. Una situación más favorable se presenta en América Latina, donde la demanda insatisfecha se ubica en un rango del 12% al 30%.

En síntesis, en todos los indicadores de salud sexual y reproductiva se observa una mejora en materia del acceso a la atención y el control de la salud materna, así como de los servicios de planificación familiar. No obstante, persisten las brechas étnicas.

5. Desglose de datos

El derecho a la información es un eje central para el ejercicio de los derechos sociales, económicos y culturales de los Pueblos Indígenas. La medida prioritaria 90 pone de relieve la importancia de garantizar este derecho en los sistemas estadísticos nacionales, considerando el principio de autoidentificación. Esto ha fomentado un incremento de los esfuerzos en este sentido, sobre todo en los censos de población y vivienda, en los que en todos los países donde habitan Pueblos Indígenas se han incluido, o se tiene previsto incluir, preguntas al respecto en la ronda de 2020. Esto ha sido resaltado en los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Guyana y México, en los que además se mencionan procesos participativos y de consulta con los Pueblos Indígenas para la revisión de las preguntas y otras fases del proceso censal, así como ciertas

mejoras en términos de la pertinencia cultural²⁵. Por otra parte, hay una incorporación creciente de preguntas relativas a los Pueblos Indígenas en las encuestas de hogares, incluidas las de demografía y salud, si bien existen limitaciones asociadas con los tamaños muestrales y la comparabilidad temporal. Respecto a los registros, en particular los vinculados a los ámbitos de la salud —incluidas las estadísticas vitales— y la protección social, difícilmente se dispone de datos desagregados referentes a la población perteneciente a Pueblos Indígenas.

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

En todos los países de la región viven personas afrodescendientes. Sin embargo, han estado invisibilizadas en las agendas públicas de América Latina, con la excepción de unos pocos países que cuentan con marcos jurídicos y normativos específicos para la protección de los derechos de esta población. Debido a la existencia de esta brecha, se reafirma la gran relevancia que tiene el reconocimiento y la inclusión explícita de las personas afrodescendientes en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con un contenido pionero respecto de los acuerdos gubernamentales para avanzar en la garantía de los derechos de estas personas.

1. Población afrodescendiente: magnitud y heterogeneidad

La medida prioritaria 94 llama a considerar las dinámicas demográficas y socioculturales particulares de las poblaciones afrodescendientes en el diseño y la aplicación de las políticas públicas. De acuerdo con estimaciones recientes de la CEPAL para 2022, la población afrodescendiente de América Latina asciende a alrededor de 153,3 millones de personas, lo que representa un 23,7% de su población total. Desde la estimación realizada para esta población referente a 2021 (CEPAL, 2022c), se llevaron a cabo censos de población y vivienda que incluyeron la autoidentificación de la población afrodescendiente en ocho países (Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, República Dominicana y Uruguay); asimismo, se levantaron encuestas de hogares que permiten actualizar los porcentajes de población afrodescendiente.

Haití y el Brasil son los países que cuentan con los mayores porcentajes de personas afrodescendientes, de un 95,5% y un 55,9% de su población, respectivamente. Les siguen en importancia relativa las poblaciones afrodescendientes de Cuba (35,9%), la República Dominicana (34,1%) y Panamá (31,7%). Las poblaciones afrodescendientes de Colombia, Costa Rica y el Perú varían entre un 7% y un 9,3% del total nacional. En los demás países, dicha población representa menos del 5% del total nacional respectivo.

Las poblaciones afrodescendientes son predominantemente urbanas y se encuentran distribuidas en todo el territorio de cada país, pero con mayor concentración que la población no afrodescendiente en determinadas áreas geográficas (CEPAL, 2017a; CEPAL/UNFPA, 2020a). Asimismo, las poblaciones afrodescendientes latinoamericanas se encuentran en una etapa plena o avanzada de su transición demográfica, lo que significa que el grupo de niños y niñas comienza a perder peso, y el de adultos y personas mayores aumenta en la población total. Sin embargo, en la mayoría de los países aún es una población más joven que la población no indígena ni afrodescendiente.

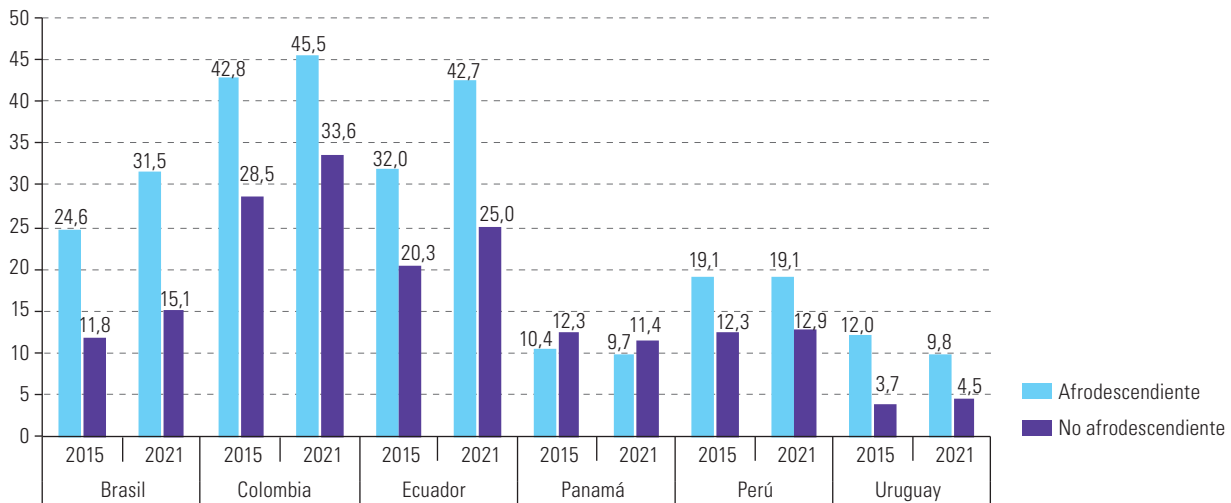
2. Agudización de la pobreza

La información disponible sobre seis países de América Latina muestra que la población afrodescendiente presenta mayores niveles de pobreza en todos ellos, excepto en Panamá. Entre 2015 y 2021 la pobreza se agudizó tanto en la población afrodescendiente como en la no afrodescendiente, excepto en Panamá y el Uruguay (véase el gráfico II.26).

²⁵ El Brasil realizó avances significativos en su censo de 2022, tanto en lo referente a la inclusión de preguntas acordes a las necesidades de los Pueblos Indígenas, como respecto del desarrollo de procesos participativos.

Gráfico II.26

América Latina (6 países): tasas de pobreza de la población afrodescendiente y no afrodescendiente, 2015 y 2021
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>.

Nota: En la población no afrodescendiente no se incluye a la indígena.

Las cifras reflejan también los impactos derivados de la pandemia de COVID-19, que afectó particularmente a las poblaciones afrodescendientes. Si bien en Colombia, Costa Rica, el Ecuador, México y el Perú se establecieron recomendaciones sobre cómo enfrentar mejor la pandemia en el caso de las poblaciones afrodescendientes y los Pueblos Indígenas, las políticas dirigidas a mitigar la crisis consideraron de manera limitada estrategias y acciones afirmativas que facilitarían el acceso de las poblaciones afrodescendientes a los beneficios estatales (CEPAL, 2022c). Ello se torna más preocupante al considerar que las mujeres afrodescendientes son quienes se encuentran en las situaciones más desfavorables.

3. Avances en marcos jurídico-normativos y de políticas

Los marcos normativos, tanto internacionales como regionales y subregionales, son fundamentales en la lucha contra el racismo y la discriminación, la promoción de la igualdad y la garantía de los derechos de la población afrodescendiente. Los principales marcos existentes son resultado de un proceso que ha tenido como protagonistas a los movimientos y organizaciones afrodescendientes, con el apoyo de actores de la sociedad civil, el sector académico, los gobiernos y organismos internacionales.

El marco para la acción y el cumplimiento de los acuerdos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo está dado por el Programa de Acción de la III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001), el Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 y, a nivel regional, el Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016-2025) (OEA, 2016). La región ha demostrado su compromiso con la agenda de derechos humanos y un número significativo de países han ratificado, firmado o adherido a los principales instrumentos internacionales vigentes relacionados con los derechos de la población afrodescendiente (CEPAL/UNFPA, 2020a). Asimismo, la proclamación del Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 contribuyó a que algunos países impulsaran un plan de acción para su implementación.

a) Reconocimiento constitucional y legislativo

En lo que respecta a las constituciones políticas nacionales se debe destacar, en primer lugar, que más de la mitad de los países latinoamericanos condenan, en su carta fundamental, la discriminación por motivos de raza, etnia o color, sexo y religión. Por otra parte, los países han ido avanzando paulatinamente en el reconocimiento de la multiculturalidad o la pluriétnicidad. Antes de 2018, se reconocía explícitamente a las personas afrodescendientes en las constituciones de cinco países (Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador y México) y en tres de ellos (Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador y México) se las reconocía, además, como pueblos afrodescendientes (CEPAL/UNFPA, 2020a). Sucesivamente, se produjeron avances en Chile, Costa Rica y México. La tipificación de la discriminación como delito también se ha generalizado en la región (existe en 16 países de América Latina)²⁶ y se han logrado avances en materia de legislación dirigida a proteger a población afrodescendiente (CEPAL/UNFPA, 2020a). En el período que se analiza, se observan avances en la Argentina, El Salvador, Guatemala y el Paraguay²⁷. Junto con ello, la mayoría de los países han impulsado el reconocimiento de la población afrodescendiente, mediante el establecimiento de días nacionales dedicados a celebrar la cultura y a la población afrodescendiente.

b) Institucionalidad y combate al racismo

La existencia de una institucionalidad rectora vinculada a la promoción del desarrollo de las poblaciones afrodescendientes es considerada en la medida prioritaria 96 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en la que se hace referencia a que las políticas, planes y programas de acción afirmativa se deben llevar adelante con la participación de la población afrodescendiente en el diseño, implementación y evaluación de dichos instrumentos. En la actualidad, más de la mitad de los países latinoamericanos cuentan con una institucionalidad rectora²⁸, que es resultado de un largo trabajo de incidencia realizado por las organizaciones afrodescendientes y de una mayor apertura de los Estados para acoger sus demandas. No obstante, dichas instituciones viven procesos constantes de avances y retrocesos debido a su dependencia de los ciclos políticos (CEPAL/UNFPA, 2020a).

c) Políticas para garantizar los derechos de las personas y las comunidades afrodescendientes y combate al racismo

En lo referente a los planes de desarrollo, hasta 2020 varios países habían incorporado en su diseño a la población afrodescendiente o, al menos, mencionaban que la ejecución de las políticas se llevaría adelante sin ningún tipo de discriminación étnico-racial (Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú y Uruguay) (CEPAL/UNFPA, 2020a). Además, en los informes nacionales voluntarios, se informa sobre avances en el Estado Plurinacional de Bolivia, Guyana y el Paraguay.

En cuanto a las políticas de prevención y enfrentamiento del racismo, 16 países latinoamericanos cuentan con algún tipo de legislación que prohíbe la discriminación racial y la tipifica como un delito que puede ser penalizado incluso con prisión²⁹. En CEPAL (2017a) se informa sobre una serie de programas referentes a la prevención del racismo, la creación de observatorios y plataformas contra la discriminación, la recepción de denuncias de racismo y el acompañamiento de las víctimas y la prestación de apoyo legal por parte de los mecanismos de promoción de la igualdad racial, así como el establecimiento de normativas nacionales para eliminar la discriminación racial. Cuba, Guyana, México y el Paraguay informan sobre avances en estos ámbitos en sus informes nacionales

²⁶ Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

²⁷ Paradójicamente, en el Paraguay se excluyó la pregunta sobre afrodescendientes en el censo de población y vivienda de 2022.

²⁸ Cuentan con una institucionalidad rectora la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Perú, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

²⁹ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay.

voluntarios. No obstante, se requiere fortalecer los marcos normativos, considerando que en los últimos años se han hecho más evidentes las situaciones de racismo y discriminación, así como los discursos de odio que tienen una importante repercusión en la vida y el desarrollo de las personas afrodescendientes.

En los informes de la Argentina, Chile, Colombia y México se hace referencia a procesos participativos. Asimismo, se destacan las políticas de fortalecimiento de comunidades tradicionales que se han implementado en el Brasil, Colombia y el Ecuador, relacionadas con la titulación de tierras, el desarrollo local, asesorías en la formulación de proyectos, solución de conflictos, capacitación en materia de derechos, participación y consulta (CEPAL/UNFPA, 2020a). En lo relativo a derechos territoriales, desde la década de 1990 ha ganado fuerza la demanda por el reconocimiento del derecho a la propiedad colectiva sobre los territorios ocupados ancestralmente por los afrodescendientes (conocidos como quilombos y palenques). Se han aplicado políticas de reconocimiento legal de tierras colectivas en comunidades ancestrales del Brasil, Colombia, el Ecuador y Nicaragua. Asimismo, las comunidades afrodescendientes de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, México, el Paraguay y el Perú han comenzado a realizar acciones para el reconocimiento legal de sus territorios ancestrales. En Colombia y el Ecuador, el movimiento afrodescendiente se plantea recuperar legalmente sus territorios ancestrales mediante la propiedad colectiva y lograr autonomía y el gobierno propio (Antón y otros, 2019).

Con relación a los territorios de ocupación histórica de la población afrodescendiente, persisten importantes desafíos para resolver las disputas por el reconocimiento de tierras colectivas, de modo que sea posible establecer regulaciones y normativas internas que reconozcan la ancestralidad y los derechos territoriales de los afrodescendientes. Right Resources (2022), como resultado de un arduo trabajo del movimiento afrodescendiente, publicó el primer mapeo de la presencia territorial de esta población en 16 países de América Latina y el Caribe. En el estudio se mapearon casi 146 millones de hectáreas de tierras con presencia de afrodescendientes. Parte importante de la población afrodescendiente está asentada en áreas de importancia ecológica y estratégica para la regulación y la mitigación del cambio climático y se estima que al menos 403 áreas protegidas están en traslape o colindan con los territorios en que existe presencia de poblaciones afrodescendientes.

4. Salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva

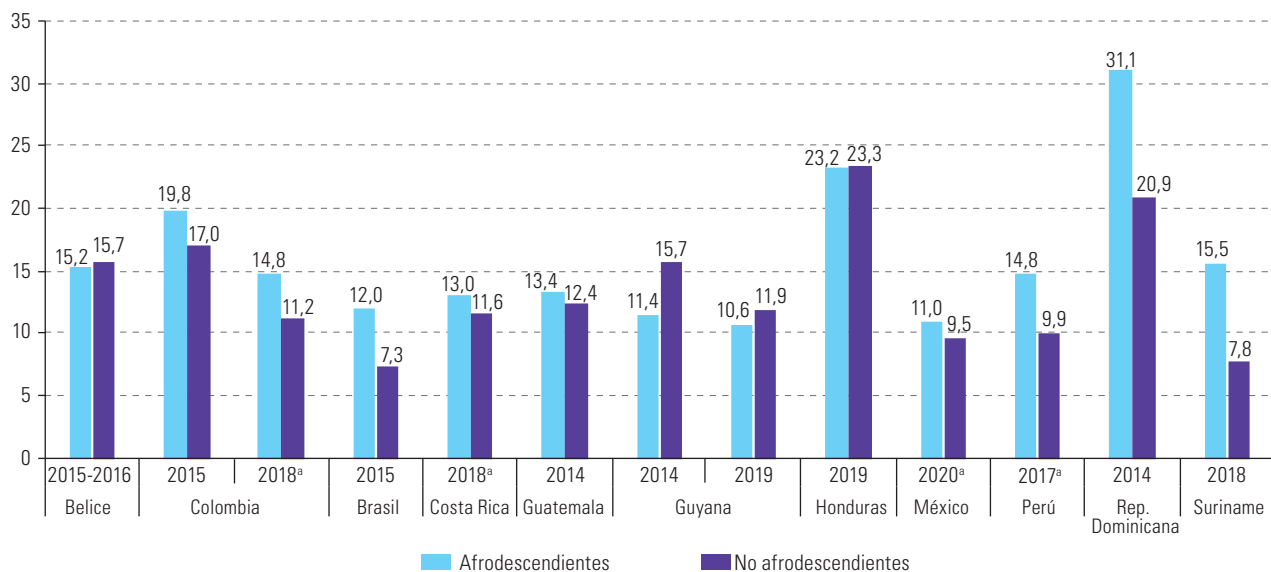
La medida prioritaria 95 se refiere particularmente a las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes y sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como a los factores estructurales, como el racismo, que dificultan el ejercicio de sus derechos en materia de salud. La medida prioritaria 97, por su parte, se refiere a garantizar las políticas dirigidas a elevar las condiciones de vida de las mujeres afrodescendientes, asegurando plenamente sus derechos, en particular los derechos sexuales y reproductivos.

El Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Honduras y el Perú han implementado desde hace varios años políticas de salud intercultural que se dirigen explícitamente a la población afrodescendiente (CEPAL/UNFPA, 2020a). De acuerdo con los informes nacionales voluntarios, la Argentina, Honduras, México y el Perú presentan avances en esta materia.

El embarazo en edades tempranas afecta la salud de las adolescentes y se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna, al mismo tiempo que tiene impactos negativos en sus trayectorias educacionales. Al considerar además el factor étnico-racial, se observan situaciones más desfavorables para gran parte de las adolescentes afrodescendientes. En el gráfico II.27 se puede observar que en 8 de los 11 países que cuentan con información sobre este tema, el porcentaje de adolescentes de entre 15 y 19 años que son madres (incluidas las embarazadas, en el caso de la información proveniente de las encuestas) es más alto entre las afrodescendientes.

Gráfico II.27

América Latina y el Caribe (11 países): proporción de adolescentes de entre 15 y 19 años que son madres o que están embarazadas, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de las encuestas de demografía y salud (DHS), de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), y censos de población y vivienda; e Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, Río de Janeiro, 2016 [en línea] <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>, para el Brasil.

Nota: En la población no afrodescendiente no se incluye a la indígena.

^a En los casos de Colombia, 2018; Guatemala, 2018; México, 2020, y Perú, 2017, puesto que las cifras provienen de los censos de población y vivienda, no se incluye a las adolescentes embarazadas, sino solo a las que son madres.

En la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar operan factores económicos, sociales y culturales que se expresan en la falta de acceso y accesibilidad a métodos anticonceptivos, así como en un conocimiento limitado sobre los métodos modernos disponibles, además de la baja calidad de los servicios de salud reproductiva. A menudo las mujeres afrodescendientes enfrentan desafíos adicionales relacionados con el racismo y la discriminación. Asimismo, en algunas comunidades afrodescendientes pueden existir normas culturales que influyen en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y puede haber desconfianza en el sistema de salud debido a experiencias previas de discriminación. En efecto, en 5 de los 6 países con información disponible en esta materia, la demanda insatisfecha es más alta entre las mujeres unidas afrodescendientes, con la excepción de Honduras. Como contrapartida a la demanda insatisfecha, la menor prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos modernos se observa también en el caso de las mujeres unidas afrodescendientes, con la excepción de Honduras (véase el cuadro II.4).

Los controles prenatales y el lugar donde se produce el parto son indicadores muy importantes para analizar las desigualdades étnico-raciales y están relacionados con aspectos como el acceso a la atención médica de calidad —incluida la pertinencia cultural—, disparidades en la salud materna y los desafíos que enfrentan las mujeres afrodescendientes en el sistema de salud. Dichas desigualdades pueden influir en la frecuencia con que estas asisten a los controles prenatales, en el lugar en que nacen sus hijos y en la calidad de la atención que reciben durante el proceso de parto, parto y posparto.

Las cifras disponibles sobre siete países permiten inferir que el acceso a servicios de salud materna se ha extendido a una parte importante de las mujeres afrodescendientes. En seis países, el porcentaje de mujeres afrodescendientes que asisten a cuatro o más controles prenatales supera el 85%. Asimismo, los porcentajes tanto de atención profesional del parto como de partos que tienen lugar en centros de salud en general superan con creces el 90%, independientemente de la pertenencia étnico-racial de la mujer. Las brechas étnico-raciales en este indicador no son muy amplias (véase el cuadro II.5).

Cuadro II.4

América Latina y el Caribe (6 países): mujeres unidas con demanda insatisfecha de planificación familiar y que usan métodos anticonceptivos modernos, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible
(En porcentajes)

País y año de la encuesta		Con demanda insatisfecha de planificación familiar		Usan métodos anticonceptivos modernos	
		Afrodescendientes	No Afrodescendientes	Afrodescendientes	No Afrodescendientes
Belice	2015-2016	31,0	25,3	48,8	52,8
Colombia	2010	12,4	8,5	68,9	74,0
	2015	9,8	7,0	73,5	76,8
Costa Rica	2018	24,5	14,4	63,0	70,4
Honduras	2019	10,1	15,4	73,3	67,3
República Dominicana	2014	31,6	13,1	45,9	69,5
Suriname	2018	53,0	34,6	30,9	44,3

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de las encuestas de demografía y salud (DHS), de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), y censos de población y vivienda.

Nota: En la población no afrodescendiente no se incluye a la indígena.

Cuadro II.5

América Latina y el Caribe (7 países): proporción de mujeres que dieron a luz en los dos años anteriores a la encuesta que asistieron a cuatro o más controles prenatales, que contaron con atención profesional del parto y que tuvieron partos atendidos en centros de salud, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible
(En porcentajes)

País y año de la encuesta	Cuatro o más controles prenatales		Partos atendidos por profesionales de salud		Partos atendidos en centros de salud	
	Afrodescendientes	No afrodescendientes	Afrodescendientes	No Afrodescendientes	Afrodescendientes	No afrodescendientes
Belice, 2015-2016	94,5	94,1	98,1	98,4	96,2	97,2
Colombia, 2015	85,0	92,3	92,1	98,7	92,5	99,0
Costa Rica, 2018	95,1	93,8	97,7	98,9	94,5	98,8
Guyana, 2019-2020	90,3	82,8	97,6	97,9	98,7	99,1
Honduras, 2019	96,3	88,3	94,1	94,3	93,9	92,3
República Dominicana, 2014	85,6	93,6	96,6	98,8	95,0	98,1
Suriname, 2018	67,4	67,5	97,5	97,7	92,0	94,5

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos especiales de las encuestas de demografía y salud (DHS), de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), y censos de población y vivienda.

Nota: En la población no afrodescendiente no se incluye a la indígena.

Sin embargo, el indicador podría ser más exigente en términos del número de controles, con el fin de mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo: el nuevo modelo de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) establece un mínimo de ocho controles que la embarazada debe tener con los profesionales sanitarios, ya que ello puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1.000 nacimientos, en comparación con el mínimo de cuatro visitas.

Si bien los resultados anteriores son alentadores en términos de cobertura, es fundamental disponer de información acerca de la calidad de los servicios de salud. Si esta es insuficiente en cualquiera de sus dimensiones (es decir, si los servicios no son oportunos, eficientes, accesibles, centrados en las necesidades de las personas y comunidades, culturalmente pertinentes, no discriminatorios, seguros, equitativos e integrados), ello puede tener impactos negativos en la salud de la madre y sus hijos e hijas, lo que se expresa, por ejemplo, en mayores niveles de mortalidad materna. En términos de accesibilidad, para las comunidades afrodescendientes es importante que los profesionales de la salud tengan conocimiento sobre la preparación y recuperación del parto culturalmente pertinente y que se eliminen los estereotipos en relación con las mujeres afrodescendientes. Por eso es clave que los profesionales de la salud reciban formación sobre discriminación, racismo y enfoque intercultural.

Bibliografía

- Antón, J. (2018), *Las políticas de inclusión y los afroecuatorianos en la Revolución Ciudadana*, Quito, Abya Yala.
- Antón J. y otros (2019), *Pueblos afrodescendientes en América Latina: realidades y desafíos*, Cali, Poemina editores/Corporación Amigos de la UNESCO.
- Bello, O., A. Bustamante y P. Pizarro (2020), "Planificación para la reducción del riesgo de desastres en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/108), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Binstock, G. (2016), *Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: apuntes para la construcción de una agenda común*, Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/LACRO).
- Cecchini, S., R. Holz y C. Robles (2021), "Los sistemas de protección ante los desastres", *Gestión e institucionalidad de las políticas sociales para la igualdad en América Latina y el Caribe* (LC/TS.2021/157), S. Cecchini, R. Holz y H. Soto de la Rosa (coords.), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y F. Veras Soares (2014), "Conditional cash transfers and health in Latin America", *The Lancet*, vol. 384, octubre.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023a), *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*, 10 de enero [en línea] <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>.
- (2023b), *Compromiso de Buenos Aires* (LC/CRM.15/6/Rev.1), Santiago.
- (2023c), "Participación de las mujeres en la toma de decisiones en América Latina y el Caribe", Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea] <https://oig.cepal.org/es/documentos/participacion-mujeres-la-toma-decisiones-america-latina-caribe>.
- (2023d), *América Latina y el Caribe en la mitad del camino hacia 2030: avances y propuestas de aceleración* (LC/FDS.6/3), Santiago.
- (2022a), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2022* (LC/PUB.2022/15-P), Santiago.
- (2022b), *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores* (LC/CRE.5/3), Santiago.
- (2022c), *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*, (LC/CRPD.4/3), Santiago.
- (2022d), *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3), Santiago.
- (2022e), *Romper el silencio estadístico para alcanzar la igualdad de género en 2030: aplicación del eje sobre sistemas de información de la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030* (LC/CRM.15/4), Santiago.
- (2021a), *Leyes de salud sexual y reproductiva en América Latina, 2021*, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea] https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100784_web.pdf.
- (2021b), *Desastres y desigualdad en una crisis prolongada: hacia sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles en América Latina y el Caribe* (LC/CDS.4/3), Santiago.
- (2019a), *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago.
- (2019b), "La dimensión territorial en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: guía metodológica para la planificación estratégica de un territorio", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2019/58), Santiago.
- (2018), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), Santiago.
- (2017a), "Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/121), Santiago.
- (2017b), *Informe final del grupo de trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/MDP-E/3), Santiago.
- (2015), *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.4061 (CRPD.2/3)/Rev.1), Santiago.
- (2014), *Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos* (LC/L.3902), Santiago.
- (2012), *Población, territorio y desarrollo sostenible* (LC/L.3474(CEP.2/3)), Santiago.
- CEPAL/FILAC (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe) (2020), "Los pueblos indígenas de América Latina - Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/47), Santiago.
- CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2023), "Hacia la creación de mejor empleo en la pospandemia", *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 28 (LC/TS.2023/70), Santiago.
- CEPAL/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud) (2021), "La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social", *Informe COVID-19 CEPAL-OPS*, Santiago, octubre.
- CEPAL/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020a), "Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión", *Documentos de Proyectos* (LC/PUB.2020/14), Santiago.

- (2020b), *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*, Santiago.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) y otros (2020), “El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/171), Santiago.
- Cerrutti, M. y A. Penchaszadeh (2023), “Regularización migratoria y acceso a derechos de la población venezolana en la Argentina: el caso de la Ciudad de Buenos Aires”, *Notas de Población*, N° 115 (LC/PUB.2022/22-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CITRID (Mesa de Trabajo en Gestión del Riesgo y Género) (eds.) (2020), *Género y reducción del riesgo de desastres. Acercamiento a nivel local*, Santiago, Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo (VID), Universidad de Chile.
- Del Popolo, F. (2017), *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad*, Libros de la CEPAL, N° 151 (LC/PUB.2017/26), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Del Popolo, F., A. M. Oyarce y B. Ribotta (2009), “Indígenas urbanos en América Latina: algunos resultados censales y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, *Notas de Población*, N° 86 (LC/G.2349-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Fernández Bravo, E. (ed.) (2023), *Relatoría simposio regional: Fortalecimiento de la Gobernanza Migratoria en América del Sur*, Buenos Aires, Organización Internacional para las Migraciones (OIM).
- Genta, N. y otros (2022), “Panorama del desarrollo territorial de América Latina y el Caribe 2022”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/132), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gómez, R. y otros (2019), “Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries”, *The Lancet*, vol. 7, N° 2, febrero.
- Huepe, M. (ed.), “Desigualdades, inclusión laboral y futuro del trabajo en América Latina”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/63), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Kauhanen, L. y otros (2022), “A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic”, *European Child Adolescent Psychiatry*, 12 de agosto.
- Maceira, D. y otros (2023), “Acceptability and continuation of use of the subdermal contraceptive implant among adolescents and young women in Argentina: a retrospective cohort study”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 31, N° 1, diciembre.
- Martínez Pizarro, J. y M. V. Cano Christiny (eds.) (2022), “Sobre las contribuciones de la migración al desarrollo sostenible: estudios en países seleccionados”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2021/195), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Montes de Oca, V. (2022), “Los derechos humanos de las personas mayores en la recuperación”, *Recuperaciones diversas ante el proceso de desastre: reflexiones y perspectivas para México*, N. Ruiz Rivera y D. Rodríguez Velázquez, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Montero, L. y J. García (eds.) (2017), “Panorama multidimensional del desarrollo urbano en América Latina y el Caribe”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/67), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Naciones Unidas (2023a), *Progress towards the Sustainable Development Goals. Report of the Secretary-General, Supplementary information* (E/2023/64, annex), Consejo Económico y Social [en línea] https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2023/E_2023_64_Statistical_Annex_I_and_II.pdf.
- (2023b), “Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe” [base de datos en línea] <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>.
- (2022), *World Population Prospects 2022*, Nueva York.
- (2021), *World Population Policies 2021: Policies related to fertility*. UN (DESA/POP/2021/TR/NO. 1), Nueva York.
- (2019), “World Marriage Data 2019” [en línea] <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-marriage-data>.
- (2014), “Programa de actividades del Decenio Internacional para los Afrodescendientes” [en línea] <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/69/16>.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2023), “Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos Humanos de las Personas Mayores. Estado de firmas y ratificaciones” [en línea] https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp.
- (2016), “Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016-2025)” [en línea] <https://www.oas.org/es/sadye/documentos/res-2891-16-es.pdf>.
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2023), *Tendencias migratorias en las Américas: febrero 2023* [en línea] <https://robuenosaires.iom.int/es/resources/tendencias-migratorias-en-las-americas-febrero-2023>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2018), *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo* [en línea] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
- (2016), *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*, Luxemburgo.
- (2014), *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*, Ginebra.
- (2009), *Seguimiento a nivel nacional de los logros en el acceso universal a la salud reproductiva: consideraciones conceptuales y prácticas e indicadores relacionados*, Ginebra.

- ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) (2023), “Diapositivas clave sobre epidemiología” [en línea]: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/july/unaids-global-aids-update#:~:text=GINEBRA%2C%2013%20de%20julio%20de%202023%20-%20Un,la%20consecuci%C3%B3n%20de%20los%20objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2023), “Fondo Mundial para la Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria” [en línea] <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles/programa-investigacion-alianzas-enfermedades-transmisibles/fondo>.
- (2022a), *Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022*, Washington, D.C.
- (2022b), “Portal de Indicadores Básicos”, Washington, D.C. [en línea] <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (2019), *Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la era de la profilaxis oral previa a la exposición al VIH (PrEP)* [en línea] OPSCDEVT200005_spa.pdf (paho.org).
- Oyarce, A. M., M. Pedrero y B. Ribotta (2010), “Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural”, *Documentos de Proyectos* (LC/W.347), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pedrero, M. (2023), “Hacia una recuperación económica transformadora de América Latina-Abya Yala: desafíos para garantizar los derechos colectivos de los pueblos indígenas”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/35), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Purity, N. y otros (2023), “Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low- and middle-income countries: a systematic review”, *Human Reproduction Open*, vol. 2023, N° 2.
- Red de Coaliciones Sur (2021), *Diagnóstico sobre violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay y Venezuela. Informe regional* [en línea] https://www.colectivoinfancia.org.ar/wp/wp-content/uploads/2021/11/RCS_Informe-regional_diagn%C3%B3stico-violencias-contra-NNA-2021.pdf.
- Right Resources (2022), “Mapeo de la presencia, tierras y territorios de los Afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Hallazgos y desafíos para el debate climático y los derechos colectivos de tenencia”, *Policy Brief* [en línea] https://rightsandresources.org/wp-content/uploads/AfroCOPBrief_Final_ES-1.pdf.
- Rodríguez, J. (2017), “Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos”, *serie Población y Desarrollo*, N° 119, (LC/TS.2017/92), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rodríguez, J. y A. Roberts (2020), “El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades”, *Serie de Estudios*, N° 12. Santiago, Instituto Nacional de la Juventud (INJUUV).
- Rodríguez, J. y V. San Juan (2023), “El descenso de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina y su desigualdad socioterritorial: el caso de cinco grandes ciudades”, *Revista Latinoamericana de Población (RELAP)*, vol. 17.
- Scuro, L., C. Alemany y R. Coello Cremades (coords.) (2022), *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/TS.2022/134), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres).
- UNESCO y otros (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y otros) (2022a), *El camino hacia la educación integral en sexualidad: informe sobre la situación en el mundo*, París.
- (2022b), *From Learning Recovery to Education Transformation: Insights and Reflections from the 4th Survey of National Education Responses to COVID-19 School Closures*, Montreal.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2022a), *Estado de la población mundial 2022. Visibilizar lo invisible: la necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales*, Nueva York.
- (2022b), *Contribución del UNFPA a la programación del VIH en América Latina y el Caribe: aspectos destacados y lecciones aprendidas en terreno* [en línea] <https://lac.unfpa.org/es/publications/contribuci%C3%B3n-del-unfpa-la-programaci%C3%B3n-del-vih-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-aspectos>.
- UNFPA/FLACSO (Fondo de Población de las Naciones Unidas/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) (2022), *Estado del arte de la EIS en América Latina 2021* [en línea] <https://lac.unfpa.org/es/publications/estado-del-arte-de-la-educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-en-am%C3%A9rica-latina-2021>.
- UNFPA y otros (Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros) (2022), *Diagnóstico rápido de los determinantes y factores contribuyentes al aumento de la mortalidad materna y perinatal durante la pandemia de COVID-19 en la región de América Latina y el Caribe* [en línea] <https://lac.unfpa.org/es/publications/diagn%C3%B3stico-r%C3%A1pido-de-los-determinantes-y-factores-contribuyentes-al-aumento-de-la>.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2023), “Estado mundial de la infancia 2023: para cada infancia, vacunación. Tras la pandemia de la COVID-19, el progreso en materia de inmunización infantil retrocedió en todo el mundo” [en línea] <https://www.unicef.org/lac/informes/estado-mundial-de-la-infancia-para-cada-infancia-vacunacion>.
- (2022), *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, Nueva York.
- (1989) “Convención sobre los Derechos del Niño” (A/RES/44/25), Nueva York, 20 de noviembre.



CAPÍTULO



Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el Caribe

- A. Principales tendencias demográficas en el Caribe
 - B. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos
 - C. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes
 - D. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos
 - E. Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva
 - F. Igualdad de género
 - G. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes
 - H. Cambio climático
- Bibliografía

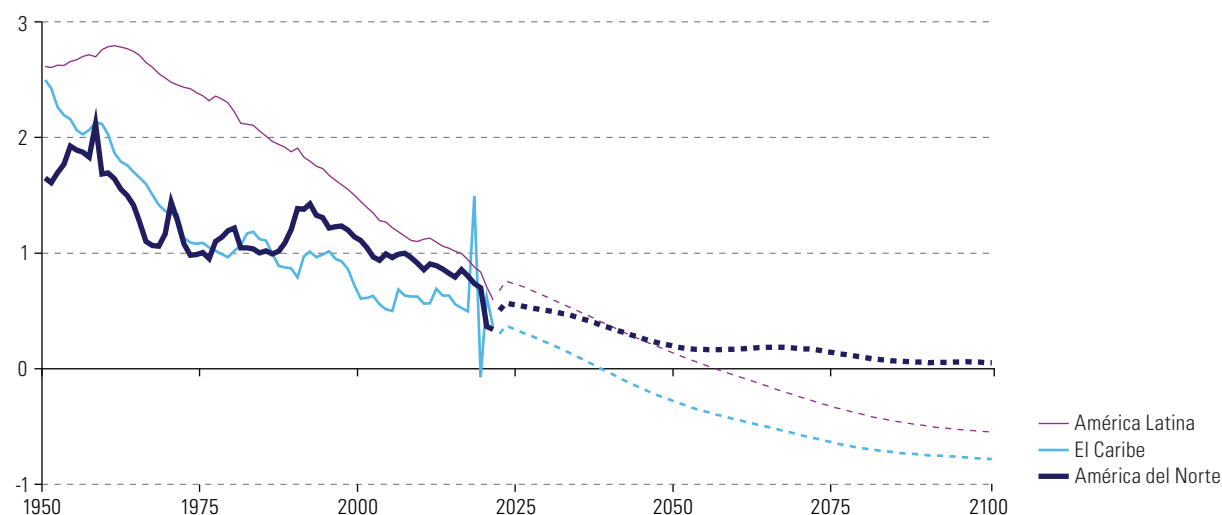
Este capítulo se centra en la subregión del Caribe¹, en particular en sus aspectos sociodemográficos, que difieren notablemente con respecto a los de América Latina. En el Foro del Caribe sobre Población y Desarrollo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), celebrado en Antigua y Barbuda los días 4 y 5 de septiembre de 2023, se presentó un examen más amplio de la implementación del Consenso de Montevideo en el Caribe (Jones, 2023).

A. Principales tendencias demográficas en el Caribe

El crecimiento de la población se está ralentizando en el Caribe, que registra una tasa estimada del 0,37% en 2023, por debajo de la del 0,61% observada en 2000 (véase el gráfico III.1). Se prevé que la subregión en su conjunto empezará a experimentar un crecimiento demográfico negativo a partir de 2038. En siete países y territorios ya está disminuyendo la población, y se espera que esta cifra aumente a 21 en 2050. Es probable que América Latina presente una tendencia similar, aunque el crecimiento de la población se estimó en un 0,76% en 2023 y no se espera que vaya a ser negativo hasta 2057. Si bien se viene anunciando desde hace tiempo que el crecimiento de la población tenderá a ser más lento, las tasas de fertilidad han descendido más de lo previsto y con mayor velocidad, por lo que el crecimiento demográfico se ha ralentizado más rápidamente y la población empezará a disminuir antes de lo que se esperaba. En cambio, se prevé que el crecimiento demográfico en América del Norte continuará siendo positivo, debido a la inmigración neta².

Gráfico III.1

América del Norte, América Latina y el Caribe: crecimiento anual de la población, 1950-2100
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022*, Nueva York, 2022 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

Nota: La tasa de crecimiento de la población del Caribe en 2018 y 2019 se vio afectada significativamente por la llegada y el retorno de migrantes de la República Bolivariana de Venezuela.

¹ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bonaire, Curaçao, Dominica, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Montserrat, Saba, Saint Kitts y Nevis, San Bartolomé, San Eustaquio, San Martín (parte francesa), San Martín (parte neerlandesa), San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

² En todo el mundo, 45 de 237 países y territorios —muchos de los cuales son países de Europa Oriental y Meridional o pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID)— presentan en la actualidad un crecimiento demográfico negativo. En muchos de estos países, la combinación de bajas tasas de fecundidad y emigración neta está provocando un descenso de la población. Para 2050, se prevé que 88 países y territorios tendrán una población decreciente.

La caída de las tasas de fecundidad es el factor principal que propicia el descenso del crecimiento demográfico. La tasa global de fecundidad, que superó los 5 hijos por mujer en las décadas de 1950 y 1960 y se situó en torno a los 3 hijos por mujer en la década de 1980, se redujo a 2 y 1,73 hijos por mujer en 2010 y 2023, respectivamente. La emigración neta también reduce el crecimiento de la población, aunque cabe señalar que aproximadamente la mitad de los países y territorios del Caribe tienen una tasa de migración neta positiva (ya que las entradas superan las salidas)³. Sin embargo, los flujos de salida predominan en la mayoría de los países caribeños más grandes, lo que explica la tasa de migración negativa del Caribe en su conjunto.

La población está disminuyendo en un número cada vez mayor de países caribeños. Este descenso no debe percibirse automáticamente como problemático, ya que puede tener consecuencias tanto positivas como negativas. La disminución de la cantidad de población puede brindar la posibilidad de asignar más recursos a las personas, lo que conlleva un aumento de la riqueza per cápita y mitiga problemas como la escasez de tierra o vivienda y la degradación ambiental. Sin embargo, el descenso de la población también acelera su envejecimiento y la reducción de la fuerza de trabajo, lo que puede provocar escasez de mano de obra o de personal calificado, así como un aumento de los costos de la atención sanitaria y social y de las pensiones (World Population Review, 2023). Los planificadores del desarrollo y los responsables de la formulación de políticas deben, por tanto, tener en cuenta los cambios demográficos que afectan a sus países, así como las repercusiones que estos pueden tener en las políticas públicas, y considerar la necesidad de adaptarse y responder a esas tendencias.

La esperanza de vida en el Caribe ha aumentado en las últimas décadas, pero no tan rápidamente como en América Latina o a nivel mundial (véase el gráfico III.2A). En 1975, la esperanza de vida al nacer en el Caribe (67 años) era cinco años superior a la de América Latina (62 años). Para 2000, esa diferencia había desaparecido y la esperanza de vida era de 71 años en ambas subregiones. En 2019, la esperanza de vida en el Caribe era de 74 años, frente a los 75 de América Latina, y se espera que en los próximos años se sitúe entre uno y dos años por debajo de la de esta última subregión.

El estancamiento relativo de la esperanza de vida es evidente en el Caribe de habla neerlandesa e inglesa, pero no en el Caribe de habla francesa (Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, San Bartolomé y San Martín) (véase el gráfico III.2B). En la década de 1950, la esperanza de vida al nacer en el Caribe de habla francesa era inferior a la del Caribe de habla neerlandesa e inglesa, pero aumentó más rápidamente y superó a estos últimos en las décadas de 1960 y 1970. En 2020, la esperanza de vida en el Caribe de habla francesa era ocho años superior a la del Caribe de habla inglesa y siete años superior a la del Caribe de habla neerlandesa.

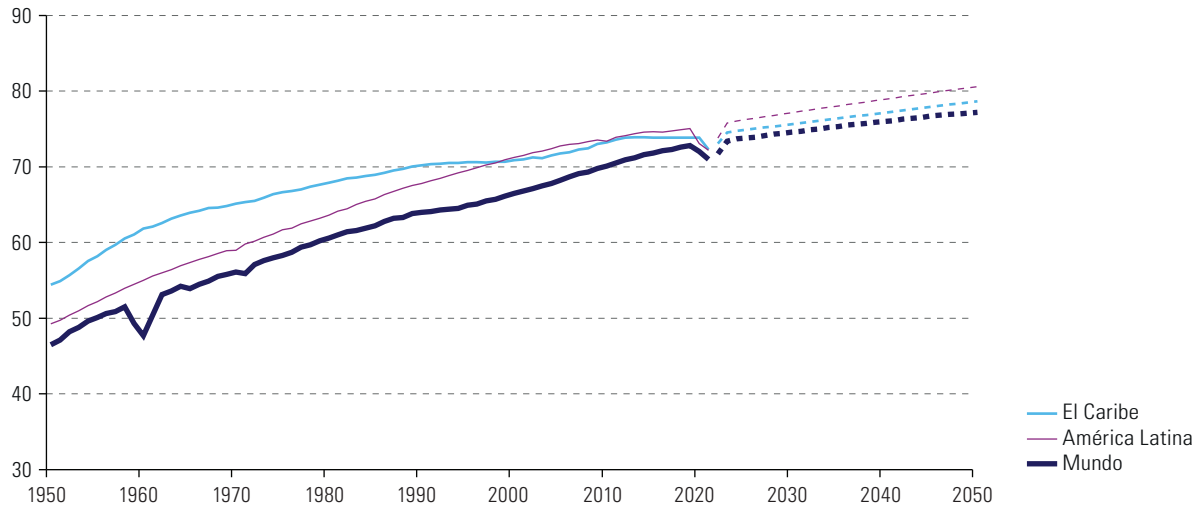
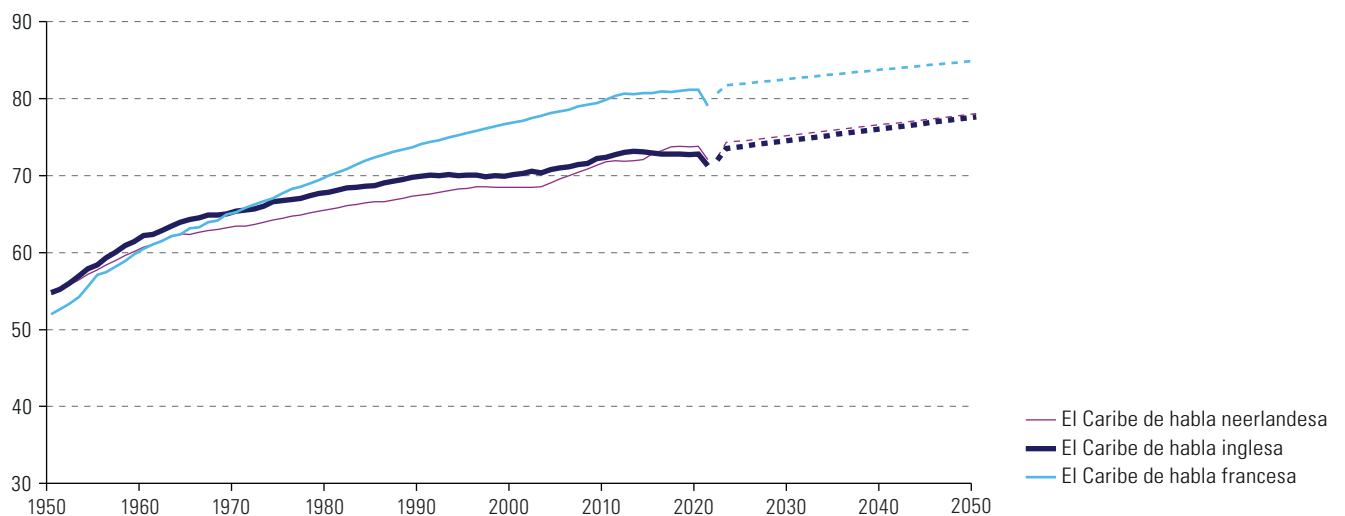
La principal razón de estos aumentos más limitados de la esperanza de vida en los países caribeños de habla inglesa y neerlandesa es la carga de morbilidad atribuible a las enfermedades no transmisibles. Las tasas de mortalidad normalizadas por edad extraídas de la base de datos de mortalidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que existe una mortalidad significativamente mayor por enfermedades no transmisibles en el Caribe de habla inglesa y neerlandesa que en el Caribe de habla francesa y en América Latina⁴.

³ Entre ellos, Aruba, las Bahamas, Belice, Curaçao, la Guayana Francesa, las Islas Caimán, las Islas Turcas y Caicos y las Islas Vírgenes Británicas.

⁴ También existe una diferencia significativa en lo que respecta a las muertes relacionadas con el sida, aunque el número de personas fallecidas debido a esta enfermedad es mucho menor.

Gráfico III.2

América Latina, el Caribe y mundo: esperanza de vida al nacer (ambos sexos), 1950-2050^a
(En años)

A. El Caribe, América Latina y mundo**B. El Caribe de habla neerlandesa, inglesa y francesa^b**

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022*, Nueva York, 2022 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

^a Debido a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), la esperanza de vida al nacer en 2020, 2021 y 2022 fue inferior a la del período inmediatamente anterior, pero volvió a su trayectoria anterior a la pandemia en 2023.

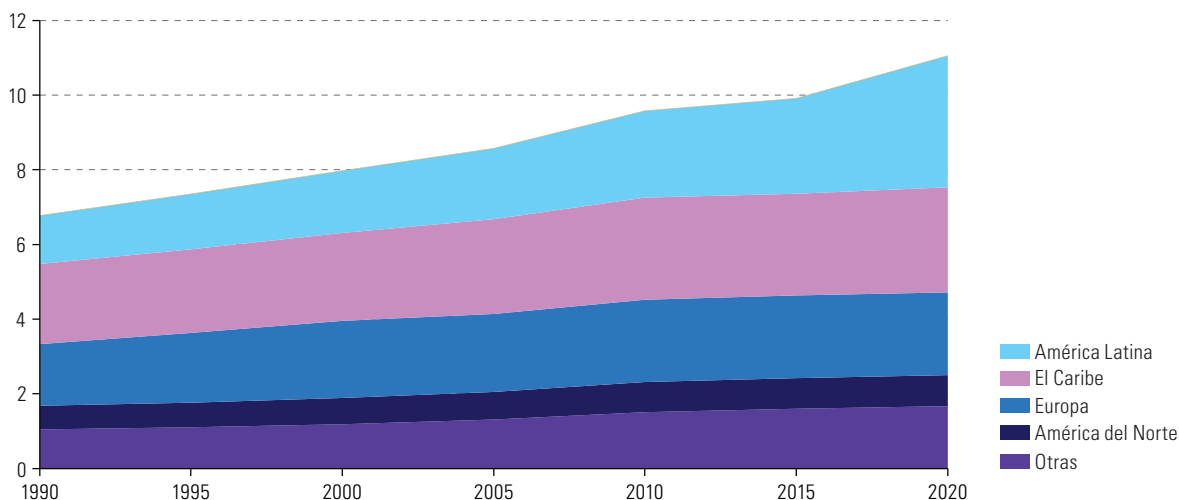
^b No se incluye Haití.

El saldo migratorio neto en el Caribe es negativo, lo que indica que hay más emigrantes que inmigrantes, mientras que el flujo de emigrantes de la subregión, principalmente hacia América del Norte, permanece elevado pero estable. En total, la diáspora caribeña, que incluye a los nacionales caribeños que se encuentran en Europa y el resto del mundo, sigue equivaliendo aproximadamente al 31% de la población residente en el Caribe. Los migrantes que viven en el Caribe representan el 11% de la población, y esta proporción va en aumento (véase el gráfico III.3). Los migrantes representaban el 6,8% de la población caribeña residente en 1990, el 9,9% en 2015 y el 11,0% en 2020. Aumenta la población de inmigrantes procedentes de todas las partes del mundo, siendo el mayor incremento el de los inmigrantes procedentes de América Latina, que representaban el 1,3% de la población en 1990, el 2,5% en 2015 y el 3,5% en 2020. En los últimos cinco años,

el aumento se atribuyó sobre todo al mayor número de migrantes y refugiados procedentes de la República Bolivariana de Venezuela, que, según estimaciones conservadoras, ascendían a 81.000 en 2020, cuando en 2015 eran solo 9.000. La mayoría llegó a cuatro países caribeños: Aruba, Curaçao, Guyana y Trinidad y Tabago.

Gráfico III.3

Países y territorios del Caribe: población de migrantes, por región de origen, 1990-2020
(En porcentajes de la población residente en el Caribe)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, "International Migrant Stock 2020" [en línea] <https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock>.

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

En los Gobiernos del Caribe, la responsabilidad de los asuntos de población y desarrollo y de la preparación de informes relativos al Consenso de Montevideo (véase la sección II.A) recae generalmente en los ministerios de Planificación o de Desarrollo Social (o su equivalente más cercano). Jamaica es el país con mayor capacidad institucional en materia de población y desarrollo. La Unidad de Población y Salud de la División de Política Social, Planificación e Investigación del Instituto de Planificación de Jamaica es responsable de las cuestiones de población y vela por su integración en los planes, programas y proyectos gubernamentales.

En Barbados, Dominica y Suriname, se han llevado a cabo análisis de la situación demográfica, que proporcionan el contexto y los datos necesarios para la elaboración de políticas de población y la integración de las tendencias demográficas en el desarrollo sostenible. Este enfoque es alentado y apoyado por el UNFPA (2010). En 2019, el Gobierno de Barbados estableció la Comisión Nacional de Población para garantizar la participación de los expertos nacionales más cualificados en la elaboración del análisis de la situación demográfica y la redacción de la política demográfica. La Comisión se creó principalmente para hacer frente a las consecuencias del envejecimiento y la disminución de la población, y proponer estrategias al respecto. En 2023, la Comisión publicó un proyecto de política demográfica para consulta pública (BGIS, 2023). El informe de la Comisión es especialmente interesante, ya que las tendencias demográficas que motivaron su creación serán cada vez más evidentes en otros países y territorios del Caribe en los próximos 10 o 15 años. Consciente de ello, el Primer Ministro de Barbados ha propuesto la creación de una comisión de población de la Comunidad del Caribe (CARICOM) para analizar las implicaciones de estas tendencias demográficas y desarrollar una respuesta política común.

En Suriname se elaboró una política nacional de población para el período 2021-2040, con el fin de integrar de manera sistemática las tendencias demográficas en el proceso de planificación y formulación de políticas para el desarrollo. En Dominica, el Gobierno llevó a cabo consultas en 2022 para fundamentar la elaboración de su política nacional de población, que se encuentra en la fase de borrador final y actualmente espera la aprobación del Gabinete.

En los países que carecen de instituciones o mecanismos explícitos para coordinar los asuntos de población y desarrollo en todas las instancias gubernamentales, estas cuestiones pueden entrar por la fuerza en la agenda política, y de hecho lo hacen. A modo de ejemplo, el rápido envejecimiento de la población de las Bermudas, junto con el aumento de los costes de las pensiones y la atención sanitaria, fue descrito por su Ministro de Finanzas como el problema a largo plazo más grave, posiblemente, al que se enfrentan las Bermudas (*The Royal Gazette*, 2019).

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

El Consenso de Montevideo hizo un llamamiento a la acción para garantizar “una vida libre de pobreza y de violencia” para todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Las evaluaciones nacionales de la pobreza indican que, en término medio, uno de cada tres niños y niñas del Caribe vive en la pobreza. Las estadísticas también indican que los castigos corporales a los niños son habituales. En distintos estudios realizados en siete países del Caribe entre 2011 y 2019, se halló que un promedio del 51% de las niñas y del 58% de los niños (de 1 a 14 años) habían sufrido castigos corporales en el hogar en el último mes, y que el 5% de las niñas y el 7% de los niños habían sufrido castigos corporales graves⁵. Estas tasas eran alrededor de un 50% superiores a las correspondientes de América Latina (Fry y otros, 2021).

La legalidad de los castigos corporales varía considerablemente entre los países de la subregión. Los datos de 16 países y territorios del Caribe muestran que, en febrero de 2022, solo 3 habían prohibido el castigo corporal en las escuelas⁶ y ninguno lo había prohibido en el hogar. En comparación, en América Latina, 18 de 20 países habían ilegalizado el castigo corporal en las escuelas y 11 de 20 habían prohibido totalmente el castigo corporal en el hogar (UNICEF, 2022).

Las leyes de protección de la infancia desempeñan un papel vital en la protección de los niños y niñas contra los malos tratos y el abandono. Se ocupan de la notificación, investigación, evaluación y prestación de atención y protección a los niños que han sufrido malos tratos o abandono (o corren el riesgo de sufrirlos). Recientemente se han promulgado leyes de protección de la infancia en Anguila (2018), Dominica (2023) y Santa Lucía (2018). En Barbados, está actualmente en trámite parlamentario un proyecto de ley de protección de la infancia.

A diferencia de las leyes de protección de la infancia, las leyes de justicia juvenil se refieren a cómo trata el sistema de justicia penal a los niños que entran en conflicto con la ley. Como parte de un programa de reforma de la justicia juvenil en el Caribe Oriental, se aprobaron leyes de justicia juvenil en Anguila (2021), San Vicente y las Granadinas (2019) y Santa Lucía (2018). Estas leyes establecen un proceso judicial para los menores acusados de cometer delitos, que incluye la opción de desviarlos de los procedimientos judiciales formales hacia un procedimiento más informal, para animarlos a rendir cuentas por el daño causado por sus actos, al

⁵ El castigo corporal se mide en las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y se refiere a los métodos punitivos utilizados y las acciones violentas llevadas a cabo por los adultos del hogar para disciplinar a un niño de entre 1 y 14 años de edad durante el mes anterior a la encuesta. Según los datos de siete países del Caribe (Barbados, Belice, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago) y nueve países de América Latina, las tasas medias de prevalencia (en todos los países) de “cualquier castigo corporal” y de “castigo corporal grave” eran alrededor de un 50% más elevadas en los países caribeños que en los latinoamericanos.

⁶ Anguila en 2012, Belice en 2011 y Trinidad y Tabago en 2015.

tiempo que se atienden sus necesidades y se fomenta su reintegración. En Barbados, se está debatiendo actualmente en el Parlamento el proyecto de ley de justicia juvenil de 2023. La capacidad institucional para aplicar y hacer cumplir la ley es tan importante como la existencia de legislación y, en la mayoría de los países de la subregión, la falta de dicha capacidad sigue socavando gravemente la eficacia de la protección de la infancia y la justicia juvenil.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) realiza el seguimiento de los avances hacia las metas nacionales —algunas más ambiciosas que otras— relativas a siete indicadores de referencia del Objetivo 4 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible sobre educación de calidad, que deben alcanzarse para 2025 y 2030. A principios de 2023, la UNESCO publicó por primera vez una evaluación de los progresos de los países hacia sus metas nacionales utilizando dos indicadores de referencia: la tasa de finalización de la enseñanza secundaria superior y la tasa de participación en el aprendizaje organizado un año antes de la enseñanza primaria. El progreso en lo que respecta a la finalización de la enseñanza secundaria superior ha sido rápido en Jamaica y Trinidad y Tabago y lento en Barbados, Belice, Guyana y Suriname (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2023). En cuanto a la participación en la educación preescolar, más países caribeños han progresado rápidamente; entre ellos, Anguila, las Bermudas, Dominica, Guyana, las Islas Caimán, las Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes Británicas, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía. Por otro lado, los avances respecto de este indicador han sido lentos en las Bahamas y Suriname, y se han estancado en Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Granada, Montserrat y Trinidad y Tabago.

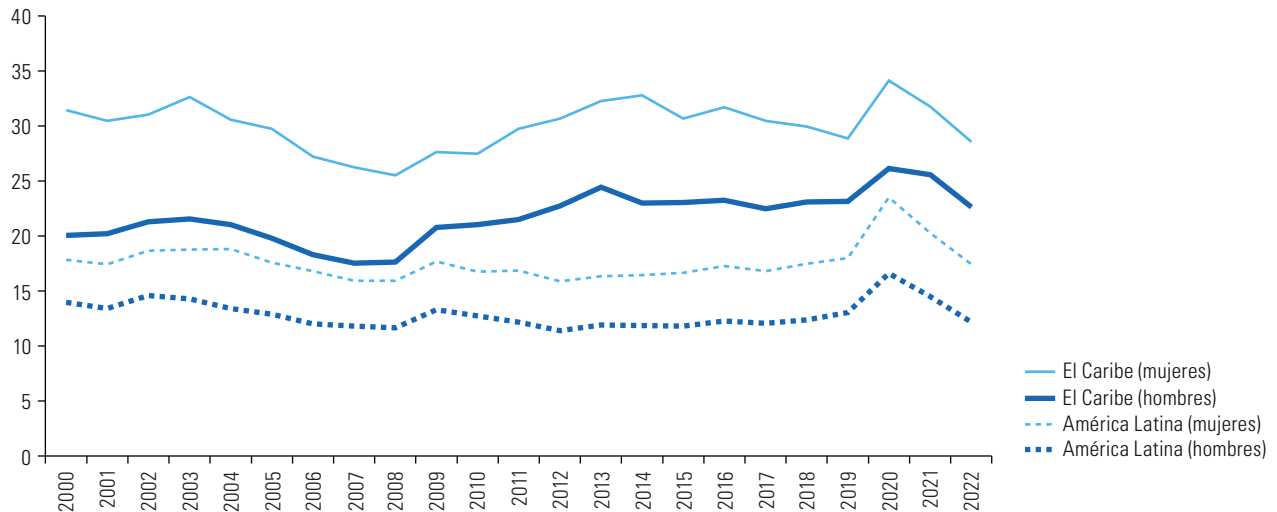
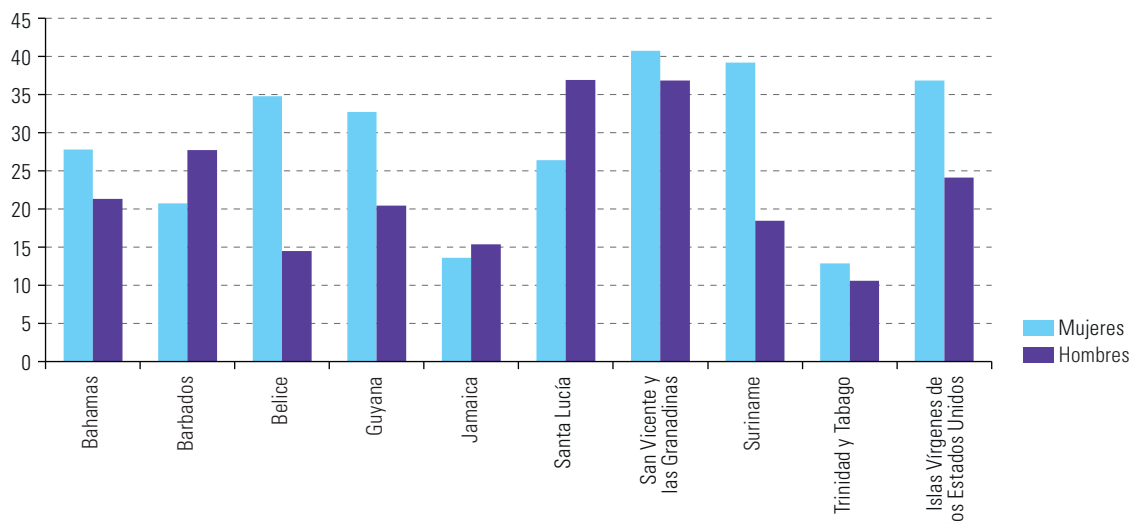
A fin de hacer realidad el compromiso del Consenso de Montevideo relativo a la provisión de una educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, será crucial asegurar un financiamiento para la educación que esté en consonancia con los criterios de referencia internacionales de al menos entre el 4% y el 6% del PIB o entre el 15% y el 20% del gasto público, como se acordó en la Declaración de París en 2021 (UNESCO, 2021). Según las estadísticas del *Informe de seguimiento de la educación en el mundo* de 2023 (UNESCO, 2023), 13 de 19 países y territorios del Caribe destinaron el 4% o más del PIB a la educación. Por su parte, de los 11 países que disponían de datos sobre el porcentaje del gasto público total que representa el gasto en educación, solo 4 asignaron a esta área el 15% o más.

El elevado nivel de desempleo juvenil es un problema de larga data en el Caribe, especialmente entre las mujeres jóvenes. Desde 2000, el desempleo entre las mujeres de la subregión ha rondado el 30% en promedio, frente al 22% entre los hombres (véase el gráfico III.4A), mientras que, en América Latina, el desempleo entre hombres y mujeres se sitúa en torno al 18% y el 13% en promedio, respectivamente. En el Caribe, el nivel de desempleo juvenil aún no ha vuelto a los mínimos registrados antes de la crisis financiera mundial, en 2008 (entre las mujeres) y 2007 (entre los hombres), y fue especialmente elevado durante la fase de emergencia de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en 2020 y 2021. Los países y territorios de la subregión con altas tasas de desempleo juvenil son las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Suriname (véase el gráfico III.4B). En Belice, Guyana, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Suriname, existe una diferencia de al menos el 12% entre las tasas de desempleo juvenil femenino y masculino. Por su parte, Barbados, Jamaica y Santa Lucía presentan tasas de desempleo juvenil mayores entre los hombres que entre las mujeres.

En la subregión del Caribe, el embarazo en la adolescencia repercute negativamente en las vidas de las jóvenes: dificulta su desarrollo psicosocial, tiene efectos negativos en su salud y en la de sus bebés, perjudica sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de mala salud y pobreza.

Gráfico III.4

El Caribe (10 países y territorios): tasa de desempleo juvenil por sexo, personas de 15 a 24 años, 2000-2022
(En porcentajes)

A. El Caribe (10 países)^a y América Latina (21 países)^b, 2000-2022**B. El Caribe (10 países y territorios), 2022**

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT) y estimaciones nacionales.

^a Promedios simples de: Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

^b Promedios simples de: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

En 2014, se aprobó el Marco Estratégico Integrado para la Reducción de los Embarazos en la Adolescencia en el Caribe, con el fin de abordar el problema de los altos niveles de fecundidad adolescente (CARICOM/ UNFPA, 2014). En el Marco se asumió el compromiso de reducir el número de embarazos en la adolescencia de cada país del Caribe de habla inglesa y neerlandesa al menos un 20% para 2019. Algunos países y territorios —Aruba, Bahamas, Bermudas, Curaçao, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas y Jamaica— lograron alcanzar este objetivo. La mayoría de los demás países y territorios también registraron un descenso de la tasa de natalidad en adolescentes durante el período 2014-2019, si bien inferior al 20%. El Caribe en su conjunto

registró una disminución del 14%. El Marco también proponía que los y las adolescentes tuvieran acceso a servicios, información y productos de salud sexual y reproductiva adecuados a su edad. Sin embargo, la legislación y las prácticas restrictivas siguen impidiendo su acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos, debido al requisito del consentimiento parental. En la mayor parte de los países, las leyes siguen sin estar en sintonía con la realidad caribeña de inicio precoz de la actividad sexual entre los adolescentes y, a menudo, las edades de consentimiento permiten mantener relaciones sexuales antes de que estos sean lo suficientemente mayores para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, al menos sin consentimiento parental.

En Guyana, en 2019 se aprobó una nueva política nacional de salud sexual y reproductiva más progresista, que dio lugar a la mejora de las normas y prácticas, y permitió el acceso de los adolescentes a información y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados a su edad⁷. En Trinidad y Tabago, el acceso de las personas jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva se dificultó tras la aprobación de la Ley de la Infancia de 2012, que elevó la edad legal de consentimiento sexual de 16 a 18 años.

En 2022, la oficina subregional para el Caribe de habla inglesa y neerlandesa del UNFPA publicó *A Formative Assessment of Comprehensive Sexuality Education within the Health and Family Life Education Curriculum in the Caribbean* (UNFPA, 2022). De acuerdo con este informe, la formación y el apoyo insuficientes hacían que muchos profesores se sintieran incómodos hablando de temas relacionados con la sexualidad, no se asignaba suficiente tiempo a la educación sexual integral dentro del plan de estudios de educación para la salud y la vida familiar, a menudo se excluían temas clave (como la violencia familiar y de género), y el hecho de que la educación sexual integral no fuera obligatoria contribuía a que se implementara de manera poco coherente.

Los Gobiernos de Jamaica y Guyana han desarrollado políticas nacionales para la reincorporación de las madres en edad escolar al sistema educativo formal (Ministerio de Educación de Jamaica, 2013; Ministerio de Educación de Guyana, 2018). Sin embargo, la aplicación de estas políticas se ha topado con una serie de retos y obstáculos, como el apoyo inadecuado a las madres jóvenes que compaginan las responsabilidades escolares y parentales, y las actitudes de los administradores de los centros educativos. En Jamaica, la Fundación Centro de Mujeres de Jamaica dirige el Programa para Madres Adolescentes, que proporciona a adolescentes embarazadas y madres jóvenes, así como a sus familias y los padres de sus hijos, educación, formación en competencias para la vida y la crianza de los hijos, asesoramiento, anticonceptivos y servicios de reinserción escolar⁸. En 2021, 615 madres adolescentes se inscribieron en el programa, de las cuales el 43,1% se reincorporó al sistema educativo formal y el 8,5% ingresó en otras instituciones de aprendizaje o formación profesional. Este modelo se ha reproducido en Granada y en Saint Kitts y Nevis.

D. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

Muchos países del Caribe han desarrollado algún tipo de política nacional sobre el envejecimiento (o las personas mayores) y, en la actualidad, algunos están actualizando dichas políticas. En Jamaica, en 2022 se aprobó una revisión de su política nacional para personas de edad (National Policy for Senior Citizens), una versión actualizada de la política anterior de 1997 (JIS, 2022). La política revisada pretende reforzar los derechos de las personas mayores y se centra en el envejecimiento activo y productivo. El Gobierno de Barbados está trabajando para actualizar su política nacional sobre envejecimiento (aprobada en 2012) y recientemente ha publicado un nuevo borrador de dicha política para el período 2023-2028, titulado “Hacer del Envejecimiento

⁷ La política brinda orientaciones a los trabajadores de la salud para aplicar la prueba de competencia de Gillick y los criterios de Fraser a fin de evaluar la competencia de cada adolescente de otorgar su consentimiento a las intervenciones solicitadas o requeridas. Estos conceptos tienen su origen en una resolución judicial de 1985 de la Cámara de los Lores del Reino Unido sobre el suministro de anticonceptivos a menores de 16 años. La prueba de competencia de Gillick implica el uso de una serie de directrices por parte de los profesionales médicos para determinar si un niño tiene la madurez y capacidad de comprensión suficientes para poder tomar decisiones sobre su propia salud y tratamiento médico, en cuyo caso se le puede proporcionar tratamiento sin el consentimiento o, en algunos casos, el conocimiento de sus padres o cuidadores.

⁸ Esta Fundación es una organización sin fines de lucro que opera bajo los auspicios de la Oficina del Primer Ministro.

Activo y Saludable una Realidad para Todos". Suriname se adhirió recientemente a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, convirtiéndose en el primer país del Caribe en adherirse a esta Convención o ratificarla (OEA, 2023).

Mediante una combinación de regímenes de pensiones contributivas y no contributivas, algunos países del Caribe —Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Guyana, Saint Kitts y Nevis y Trinidad y Tabago— han logrado una cobertura universal o casi universal de las pensiones⁹. En otros países, como Belice, Granada y Santa Lucía, las pensiones de jubilación no alcanzan la cobertura universal y, como consecuencia, hay un número considerable de personas mayores sin ingresos por pensiones.

Las pensiones no contributivas (o sociales) proporcionan en la mayoría de los casos la misma suma fija a todos los beneficiarios, y el valor de estas pensiones suele ser muy inferior al de las pensiones contributivas. De 12 países del Caribe, el valor de la pensión no contributiva era superior a la línea de pobreza solo en Barbados y Trinidad y Tabago (y, solo en Trinidad y Tabago, por una cantidad significativa). Mientras que el valor real de las pensiones contributivas ha aumentado en general a lo largo del tiempo, las pensiones no contributivas no se han incrementado de manera tan sistemática. Los países con regímenes de pensiones no contributivas relativamente bien financiados son Guyana, Suriname y Trinidad y Tabago (Quashie y Jones, 2023). En 2021, Jamaica introdujo una nueva pensión social para las personas de 75 años o más que no percibieran ninguna otra pensión, prestación, subsidio, ayuda o ingreso, de un valor inicial de 3.400 dólares jamaicanos (22,50 dólares de los Estados Unidos) al mes (Quashie y Jones, 2023).

En algunos países, las diferencias entre las pensiones medias percibidas por hombres y mujeres pensionistas son considerables, debido que estas últimas tienen menores ingresos durante su vida laboral y mayor probabilidad de interrupciones en su historial de aportaciones jubilatorias. De acuerdo con los datos más recientes disponibles, las pensiones medias percibidas por las mujeres eran entre un 12% y un 21% inferiores a las pensiones percibidas por los hombres en Antigua y Barbuda (2014), las Bahamas (2013), Barbados (2020), Granada (2015) y Saint Kitts y Nevis (2020). No es el caso de Belice, Jamaica y Trinidad y Tabago, donde las pensiones medias percibidas por hombres y mujeres son similares (Quashie y Jones, 2023).

El gasto público en pensiones como porcentaje del PIB ha aumentado en los últimos años, y las tendencias demográficas indican que este gasto seguirá creciendo, principalmente debido al número cada vez mayor de personas de edad. También se espera que la población en edad de trabajar empiece a disminuir, como ya ocurre en algunos países. El incremento del número de personas mayores en comparación con el de la población en edad de trabajar hace que resulte cada vez más difícil financiar los derechos de pensión, que van en aumento (Quashie y Jones, 2023).

En un estudio publicado en 2018, Nam y Jones estimaron que, en nueve países del Caribe, el financiamiento público de las pensiones tendría que aumentar de un promedio del 3,7% del PIB en 2010 a uno del 9,8% del PIB en 2050. En su estudio de 2021 sobre seis países del Caribe, Schwartz y Zegarra también presentaron proyecciones del gasto futuro del sector público en pensiones. Sus estimaciones indican un aumento del gasto medio del 4,7% del PIB en 2019 al 9,8% del PIB en 2050 (Quashie y Jones, 2023).

El costo de proporcionar pensiones a un número cada vez más grande de personas mayores, que además viven cada vez más tiempo, exigirá un aumento de las aportaciones jubilatorias y de los impuestos. Este podría mitigarse en cierta medida elevando la edad de jubilación o ajustando el ritmo de acumulación de los derechos de pensión, para que resulte más factible mantener y mejorar el nivel de estos derechos. Este proceso ya está en marcha: las autoridades de muchos países ya han elevado la edad de jubilación o están considerando hacerlo (Quashie y Jones, 2023).

En un contexto de envejecimiento de la población y elevada prevalencia de enfermedades crónicas, los países y territorios del Caribe deben hacer frente a demandas cada vez mayores de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud. En término medio, el gasto corriente total en salud de los países del Caribe representó entre el 5% y el 8% del PIB en 2020, con un promedio del 6,3%. El gasto público en sanidad se situó en un promedio del 3,7% del PIB en 2020, por encima del 2,6% de 2010, pero aún muy por debajo

⁹ La cobertura universal de las pensiones supone que todas las personas mayores reciben una pensión (aunque su cuantía pueda ser baja).

del objetivo del 6% recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los gastos directos en salud representaron el 2,0% del PIB en 2020, mientras que otros gastos sanitarios (en su mayoría otros gastos privados, como en seguros sanitarios privados) equivalieron al 0,7% del PIB (Jones, 2023). Aunque las personas mayores pueden acceder a numerosos servicios de atención de la salud de forma gratuita dentro del sistema de salud público, muchas demandas de atención, medicación y otros servicios no están cubiertas. Existe una dependencia generalizada del gasto privado y directo en las ocasiones en que no es posible acceder fácilmente a la atención a través del sistema de salud público, por lo que los costos médicos a menudo provocan dificultades económicas o actúan como barrera a la atención sanitaria. La grave carencia de servicios de cuidados paliativos y el acceso inadecuado a medicamentos para el alivio del dolor, incluida la morfina oral, también plantean problemas (CARIPALCA, 2021).

En América Latina y el Caribe se registran algunos de los niveles más elevados de consumo de bebidas azucaradas del mundo (Roche y otros, 2022), lo que contribuye al sobrepeso, la obesidad y la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles. Como parte de sus esfuerzos para reducir el consumo de azúcar, los Gobiernos del Caribe han establecido impuestos sobre las bebidas azucaradas o los han incrementado. Barbados fue el primer país del Caribe en aplicar un impuesto de este tipo, introduciendo un gravamen del 10% en 2015 y duplicándolo, posteriormente, en abril de 2022. Dominica implantó un impuesto especial del 10% sobre las bebidas azucaradas, también en 2015. Desde entonces, Bermudas (2018), San Vicente y las Granadinas (2019), Montserrat (2021) y Granada (2023) han introducido impuestos (o aumentado los existentes), y otros Gobiernos están estudiando aplicar sus propias medidas. El diseño y la estructura de estos impuestos varían considerablemente y, en la mayoría de los casos, podrían aprovecharse de mejor manera para aumentar su impacto sobre el consumo de bebidas azucaradas y la salud (Sandoval y otros, 2021).

En general se aplican impuestos al alcohol y al tabaco, pero estos también varían considerablemente, y existe un margen importante para elevarlos con el fin de reducir el consumo y aumentar los ingresos tributarios (Roche, Sandoval y Monteiro, 2023). Por ejemplo, en ninguna parte del Caribe se alcanza el nivel recomendado por la OMS para los impuestos sobre el tabaco de al menos el 75% del precio de venta al por menor (Sandoval y otros, 2022).

Muchos países del Caribe disponen de una oferta limitada de residencias públicas y privadas de cuidados a largo plazo (CARPHA, 2019; Govia y otros, 2021). Incluso cuando existe disponibilidad, la calidad de la atención prestada se ve afectada por desafíos y limitaciones, como la cantidad insuficiente de personal o su formación inadecuada, la posibilidad de malos tratos y la inseguridad estructural de los edificios. Aunque muchos países cuentan con normativas para los centros residenciales de cuidados a largo plazo, el grado de cumplimiento de las normas asistenciales mínimas es desigual, ya que en general se carece de capacidad institucional para supervisar estos centros. Todos los centros residenciales deben estar registrados y ser sometidos a inspecciones independientes periódicas.

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

La tendencia de la mayoría de los indicadores de progreso hacia el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva es la correcta, aunque todavía no se haya logrado alcanzar el acceso universal ni los niveles de acceso que se observan en los países desarrollados. Los servicios y productos básicos de salud sexual y reproductiva son gratuitos en la mayoría de los países e, incluso en aquellos que cobran tasas a los usuarios, no se niega el acceso a los servicios si los usuarios no pueden pagarlos (UNFPA, 2020). Las necesidades insatisfechas se deben principalmente a las barreras legales y culturales y al desabastecimiento de productos básicos. Las barreras legales a las que se enfrentan los adolescentes ya se han comentado anteriormente, pero los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también se encuentran con obstáculos similares para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva en algunas jurisdicciones, debido a las leyes que penalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. La penalización de

muchos aspectos del trabajo sexual tiene efectos similares en las trabajadoras y los trabajadores sexuales. Estas leyes, además de reforzar el estigma y la discriminación, obstaculizan la prestación de servicios y disuaden a los posibles usuarios, lo que conduce a peores resultados de salud. Además, es necesario mejorar la calidad de la atención para acabar con la mortalidad materna evitable y ampliar el acceso a la planificación familiar voluntaria.

En 2022, los tribunales de tres países del Caribe (Antigua y Barbuda, Barbados y Saint Kitts y Nevis) anularon por inconstitucionales las leyes que penalizaban las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, incluidos los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los tribunales de Belice y Trinidad y Tabago habían derogado con anterioridad (en 2016 y 2018, respectivamente) secciones de sus códigos legales que penalizaban las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo (ONUSIDA, 2022a). En la actualidad, seis países caribeños continúan penalizando las relaciones homosexuales consentidas entre personas adultas, todos ellos antiguas colonias británicas: Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas (ONUSIDA, 2022b). Despenalizar las relaciones sexuales entre hombres es un paso necesario, pero insuficiente, en el camino hacia la eliminación de la discriminación y estigmatización que vulneran los derechos sexuales y reproductivos, y los derechos humanos en general, de las personas con orientaciones sexuales diversas.

Algunos países del Caribe cuentan también con legislación que discrimina a las personas con VIH, como leyes que penalizan la exposición al VIH, su transmisión y la no revelación de la condición de seropositivo, o leyes relacionadas con la migración que restringen la estancia prolongada de estas personas. Dicha legislación refuerza la estigmatización y discriminación de las personas que viven con el VIH, disuade a la gente de someterse a pruebas de detección y recibir tratamiento, y socava los esfuerzos para acabar con la epidemia de sida. Belice derogó recientemente la legislación que penalizaba la transmisión del VIH (Amandala, 2023). En un estudio transnacional, Kavanagh y otros (2021) demostraron que la penalización de los actos sexuales entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas se asociaba a una menor proporción de personas con VIH que conocían su estado serológico (un 11 %, un 10 % y un 14 % menor, respectivamente) y a unos niveles de supresión vírica más bajos (un 8 %, un 6 % y un 14 % inferiores, respectivamente).

La mayor parte de los países caribeños mantienen desde hace mucho tiempo leyes conservadoras que solo permiten el aborto en casos excepcionales. En la subregión, Guyana es el único país donde se puede solicitar un aborto. También es legal en los territorios franceses y estadounidenses de ultramar. Sin embargo, el aborto es una práctica muy extendida, incluso en países donde existen leyes que lo prohíben, y estas leyes rara vez, o nunca, se aplican. Esta penalización, no obstante, determina las condiciones en que se realizan los abortos, así como su seguridad. Las complicaciones derivadas de la realización de abortos peligrosos contribuyen innecesariamente a mayores niveles de mortalidad y morbilidad maternas en toda la subregión. Los Estados caribeños deben considerar la posibilidad de despenalizar el aborto para salvaguardar la vida y la salud de las mujeres y las adolescentes.

Las barreras culturales de acceso a la salud sexual y reproductiva incluyen el estigma que pesa sobre las jóvenes que mantienen relaciones sexuales y sobre las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas o con discapacidad. Las desigualdades de género y las normas de género restrictivas también moldean el contexto en el que tienen lugar las relaciones sexuales y las decisiones sobre salud sexual y, por lo tanto, pueden funcionar como barreras para el uso de métodos anticonceptivos u otros servicios de salud sexual y reproductiva. Existe una necesidad constante de fomentar normas, actitudes y comportamientos equitativos desde el punto de vista del género, también en relación con la sexualidad y los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas, a través de iniciativas de comunicación para el cambio social y de comportamiento.

En 2020, el UNFPA publicó el informe *Reproductive Health Commodity Security Assessment for the Caribbean. Final Report* (UNFPA, 2020), sobre la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva en el Caribe. Esta evaluación se centró en seis áreas de análisis, tres de las cuales fueron la demanda satisfecha de planificación familiar; la mejora de la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva y del acceso a estos (incluidos los métodos anticonceptivos y los productos básicos de salud materna y neonatal), y el

fortalecimiento de la capacidad de gestión de la cadena de suministro. Los países que obtuvieron las puntuaciones más altas fueron Belice, Trinidad y Tabago, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Guyana. No obstante, todos los países necesitan realizar mejoras significativas en algunos aspectos de la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva. Los resultados de la evaluación indicaron que no necesariamente había disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos, y que la gestión de la cadena de suministro, los sistemas de información de gestión logística y los sistemas de control de existencias eran las áreas más débiles en lo que respecta a la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva en los países y territorios del Caribe, lo que podría dar lugar a pérdidas significativas debido a la caducidad de los productos.

Tres países han lanzado recientemente políticas nacionales integrales de salud sexual y reproductiva: Guyana, Suriname y Trinidad y Tabago. Con el objetivo de ampliar el acceso a estos servicios entre los grupos marginados, en 2022 se puso en marcha en las regiones del interior de Guyana (1, 7, 8 y 9) el proyecto “Enhancing Quality, Access, and Logistics of Sexual and Reproductive Health and Rights (EQUAL SRHR)”, orientado a la mejora de la calidad, el acceso y la logística de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. El proyecto estará dirigido específicamente a mujeres y niñas indígenas, migrantes venezolanas, supervivientes de violencia de género, personas con identidades de género u orientaciones sexuales diversas, personas con discapacidad y trabajadores y trabajadoras sexuales¹⁰.

En un estudio publicado recientemente por el UNFPA se incluyó un análisis de la relación costo-beneficio de las inversiones en servicios de salud materna y métodos anticonceptivos de alta calidad para reducir los elevados niveles de necesidades insatisfechas de planificación familiar. En dicho estudio se concluyó que, en cuatro países del Caribe (Barbados, Guyana, Jamaica y Santa Lucía), lograr un 0% de necesidades insatisfechas de planificación familiar y un 95% de cobertura de intervenciones de salud materna para 2030 podría evitar 127.000 embarazos imprevistos, 3.600 muertes prenatales y 221 muertes maternas adicionales. Los 18,8 millones de dólares adicionales necesarios para alcanzar estos objetivos de cobertura representan solo un 5% más que la cantidad requerida para mantener la situación tal como está en dichos países¹¹. Se calcula que esta inversión podría generar rendimientos 20 veces mayores en los cuatro países de aquí a 2040 (UNFPA, 2021).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) calcula que la prevalencia del VIH en el Gran Caribe¹² es del 1,2% entre la población general, pero mucho mayor entre las poblaciones clave. Sobre la base de subconjuntos más limitados de países caribeños acerca de los cuales se disponía de datos, la prevalencia del VIH se estimó en un 2,6% entre los trabajadores y trabajadoras sexuales, de un 3,6% entre las personas encarceladas, de un 11,8% entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de un 39,4% entre las personas transgénero (ONUSIDA, 2023).

Los avances en materia de pruebas de detección y tratamiento del VIH se miden en función de las metas 95-95-95 y se guían por ellas¹³. En 2022, ONUSIDA estimaba que las cifras eran de 93-69-93 en el caso de Barbados, de 81-55-73 en el de Belice, de 92-54-91 en el de Jamaica y de 89-58-84 en el de Saint Kitts y Nevis. La segunda de las tres metas 95-95-95, relativa al acceso al tratamiento, parece la más difícil de alcanzar. Lo que esto indica es que la mayor parte de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico y la mayoría de las que están en tratamiento logran la supresión vírica. No obstante, el porcentaje de personas que conocen su estado serológico pero no reciben terapia antirretrovírica continúa siendo elevado¹⁴.

¹⁰ El proyecto será implementado por el UNFPA, a través del Ministerio de Servicios Humanos y Seguridad Social, la Asociación de Procreación Responsable de Guyana (GRPA), Blossom Inc. y Help & Shelter, con la ayuda financiera de Global Affairs Canada (*Kaizeteur News*, 2022).

¹¹ Estimación con un margen de incertidumbre de 15,3 a 22,4 millones de dólares.

¹² Se incluyen Cuba, Haití, Puerto Rico y la República Dominicana.

¹³ Las metas 95-95-95 son las siguientes: que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas que saben que son seropositivas accedan al tratamiento y que el 95% de las personas que reciben tratamiento logren la supresión vírica.

¹⁴ El efecto combinado de estas cifras es que la proporción de personas que viven con el VIH y logran la supresión vírica es del 60% en Barbados, del 32% en Belice, del 45% en Jamaica y del 44% en Saint Kitts y Nevis. La situación es algo diferente en Suriname, donde se calcula que solo el 51% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico, pero, de las que lo conocen, el 86% reciben terapia antirretrovírica. Esto parece indicar que, en Suriname, en particular, debería darse prioridad a las pruebas de detección del VIH.

La prevención, el acceso a las pruebas, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son las claves para eliminar el sida. Entre las herramientas disponibles, cabe mencionar las pruebas de autodiagnóstico, los fármacos para prevenir la infección en personas seronegativas para el VIH pero con riesgo sustancial de contraer el virus (profilaxis preexposición (PPrE)), y nuevos medicamentos más eficaces y fáciles de tomar para quienes ya viven con el VIH, como el dolutegravir, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como tratamiento de primera línea (OPS, 2022)¹⁵.

F. Igualdad de género

En los últimos cinco años, Saint Kitts y Nevis ha puesto en marcha una política nacional de igualdad de género y un plan de acción quinquenal (SKNIS, 2022), mientras que la Oficina de Asuntos de Género de Suriname ha implementado una política de visión de género para el período 2021-2035 (Ministerio del Interior de Suriname, 2019). Granada acompañó su declaración sobre el presupuesto de 2023 con una declaración presupuestaria de género, como parte de la implementación de una presupuestación con perspectiva de género.

El progreso hacia la igualdad de género en la toma de decisiones políticas ha sido más lento en el Caribe que en América Latina. En 2000, la proporción media de mujeres parlamentarias en el Caribe era aproximadamente la misma que en América Latina (13%). Sin embargo, para 2023, la proporción media de escaños parlamentarios¹⁶ ocupados por mujeres en América Latina había alcanzado el 34%, mientras que, en el Caribe, el porcentaje solo había aumentado hasta el 25% (Jones, 2023). Guyana es el único país de la subregión del Caribe que cuenta con legislación en materia de cuotas para impulsar la representación femenina: al menos un tercio de los candidatos seleccionados por los partidos políticos que concurren a las elecciones nacionales y regionales en Guyana deben ser mujeres. En América Latina, por el contrario, muchos países han aprobado leyes para aumentar la representación política de las mujeres.

En el Consenso de Montevideo se subraya la necesidad de reducir las disparidades en la representación y el desempeño de niños y jóvenes en el sistema educativo del Caribe de habla inglesa. En estos países y territorios, las tasas de participación en la educación terciaria son mucho más bajas entre los hombres que entre las mujeres (alrededor del 17% y el 30%, respectivamente, en 2016) (Abdulkadri y otros, 2022). Estas disparidades se han mantenido bastante constantes en los últimos años. Las niñas parecen tener un mejor desempeño que los niños en todos los niveles educativos y en la mayoría de las asignaturas, incluso en las ciencias exactas, que tradicionalmente se consideraba un área en las que estos últimos destacaban.

Sin embargo, el hecho de que las chicas superen a los chicos en el ámbito educativo no se refleja en el mercado laboral. Thailinger y otros (2023) estudiaron las brechas de género en los países del Caribe de habla inglesa en materia de educación, competencias y salarios, y descubrieron que, en cinco de ellos, la participación de los hombres en el mercado laboral era, en promedio, del 71,6% (entre las personas de 25 años o más), frente al 52,4% de las mujeres. Una vez que las mujeres entran en el mercado laboral, también les resulta más difícil encontrar trabajo. El promedio de desempleo femenino en diez países alcanzó el 12,0% en 2022, frente al 9,6% registrado por los hombres, aunque las diferencias en función del género se han reducido en las dos últimas décadas (Jones, 2023). Thailinger y otros (2023) también estudiaron las diferencias salariales y hallaron que los salarios de los hombres eran superiores a los de las mujeres en cuatro de cinco países caribeños de habla inglesa. Los ingresos medios por hora eran de 4,14 dólares internacionales en el caso de los hombres, mientras que se situaban en 3,50 dólares internacionales en el de las mujeres. Parte de esta brecha salarial puede explicarse por la experiencia en el mercado laboral, el rango profesional y el sector en el que se desempeñen, pero la discriminación por razón de sexo también constituye un factor significativo.

En los países del Caribe, la proporción de mujeres en puestos directivos intermedios es relativamente alta. Según la encuesta de empresas del Caribe de 2017 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 8 de 11 países informaron que el 40% o más de todos los directores eran mujeres, y Jamaica registró la mayor proporción de

¹⁵ La OPS, en colaboración con la Alianza Pancaribeña contra el VIH/Sida (PANCAP), creó un conjunto de herramientas para apoyar los servicios de PPrE en el Caribe, que se ha utilizado para desarrollar servicios en Antigua y Barbuda, las Bahamas, Barbados, Belice y Guyana (PANCAP, 2022).

¹⁶ En las cámaras bajas y los parlamentos unicamerales.

directoras mujeres del mundo (59%). Sin embargo, la proporción de mujeres directivas disminuye a medida que aumenta la categoría profesional. Las mujeres ocupaban el 30% de los cargos directivos en puestos de dirección subalternos, intermedios y superiores, pero solo el 10% en los puestos de alta dirección (OIT, 2018).

La violencia de género continúa siendo un problema generalizado y muy preocupante en el Caribe, que afecta a mujeres y niñas de toda la subregión. A pesar de los avances realizados en diversos ámbitos, siguen registrándose incidentes de violencia doméstica, agresión sexual y discriminación que obstaculizan el camino hacia la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Para hacer frente a este problema, es preciso implementar iniciativas integrales, que incluyan reformas legales, campañas de sensibilización y sistemas de apoyo, para crear entornos más seguros y fomentar una cultura de respeto y equidad de género en el Caribe.

Cinco países del Caribe han realizado ya encuestas para medir la prevalencia de la violencia contra las mujeres¹⁷. Las tasas de prevalencia de violencia de pareja¹⁸ más elevadas se registraron en Guyana —un 38% a lo largo de la vida y un 11% en los últimos 12 meses— y en Granada, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago (ONU-Mujeres, 2023) —que registran tasas cercanas al 30% a lo largo de la vida y al 6% en los últimos 12 meses—, cifras que en general concuerdan con las de América Latina.

La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) aboga por la prestación de un paquete de servicios esenciales para las mujeres y las niñas que sufren violencia (ONU-Mujeres, 2015). En este paquete se incluyen los servicios que deben prestar el sector de la salud, los servicios sociales, la policía y la justicia, junto con directrices de prestación de servicios que hacen hincapié en la gobernanza y la coordinación entre los distintos proveedores de servicios. La capacitación de los proveedores es vital para garantizar la prestación de estos servicios.

En el Caribe, en el marco del Programa Regional del Caribe de la Iniciativa Spotlight, financiado por la Unión Europea, el UNFPA y la CARICOM han establecido, a nivel regional, la Comunidad de Práctica de Servicios Esenciales. Los Estados miembros de la CARICOM están elaborando directrices regionales y normas mínimas para la respuesta de las instituciones policiales y judiciales a la violencia de género, con el apoyo del programa de la Iniciativa Spotlight y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Estas directrices impulsarán mejoras en la documentación, la elaboración de informes y el análisis de datos, así como la protección de los datos e identidades de víctimas y supervivientes, aumentarán la coordinación entre las instituciones judiciales y policiales, y contribuirán a prevenir la revictimización.

En el marco de la Iniciativa Spotlight, la Confederación de Empleadores del Caribe y el Congreso de Trabajadores del Caribe acordaron una posición conjunta regional para abordar la violencia de género en el lugar de trabajo. Su objetivo es brindar orientaciones para la elaboración, en los lugares de trabajo, de políticas en materia de violencia de género, tratamiento adecuado de las denuncias de violencia de género, garantía de la seguridad y la dignidad de las supervivientes, y tratamiento del comportamiento de los maltratadores (CCLCS, 2022). En Jamaica se aprobó la Ley de Acoso Sexual (Protección y Prevención) de 2021 (*Sexual Harassment (Protection and Prevention) Act, 2021*), que contiene disposiciones para abordar el acoso sexual en el lugar de trabajo, las escuelas, las instituciones penitenciarias, los lugares seguros, las residencias de ancianos y los centros médicos y psiquiátricos, entre otros.

La mayor parte de los países del Caribe cuenta con leyes integrales sobre violencia doméstica y sexual, aunque en algunos países existe una brecha notable en lo que respecta a las leyes sobre violación dentro del matrimonio, que ofrecen poca o ninguna protección a las mujeres casadas. Es el caso de Antigua y Barbuda, las Bahamas, Jamaica y Santa Lucía, donde, en general, se reconoce que estas leyes deben actualizarse, y se están tomando algunas medidas para modificarlas (JIS, 2023; *The Nassau Guardian*, 2023; *Antigua Observer*, 2022). Los marcos jurídicos e institucionales también deben contemplar la violencia de pareja en el caso de las parejas no casadas que no viven juntas, la violencia experimentada por personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas y por los trabajadores y trabajadoras sexuales, y la violencia económica, emocional y psicológica.

¹⁷ Encuestas sobre la salud de las mujeres o sobre la salud y las experiencias vitales de las mujeres de Jamaica (2016), Trinidad y Tabago (2017), Granada (2018), Guyana (2018) y Suriname (2018).

¹⁸ Porcentaje de mujeres de 15 a 64 años que alguna vez ha estado en pareja y ha sufrido violencia física o sexual.

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

En la 45ª reunión ordinaria de la Conferencia de Jefes de Gobierno de la CARICOM, celebrada en julio de 2023, los Jefes de Gobierno decidieron que la libre circulación para todos los nacionales de la CARICOM empezaría a aplicarse en marzo de 2024. Este ha sido un objetivo de los miembros de la CARICOM desde la revisión, en 2001, del Tratado de Chaguaramas, por el que se estableció el Mercado Único y Economía de la CARICOM (MUEC). Al anunciar la decisión, el Primer Ministro de Dominica y Presidente de la CARICOM reconoció que aún quedaban algunas cuestiones jurídicas por examinar (que implicarían una nueva revisión del Tratado de Chaguaramas), pero reafirmó el compromiso de los Jefes de Gobierno de implantar la libre circulación (Secretaría de la CARICOM, 2023).

La libre circulación de personas es fundamental para hacer realidad la idea del MUEC como espacio económico único, junto con la libre circulación de bienes, servicios, capitales y empresas. Contribuirá al funcionamiento eficaz del mercado único, ya que la mano de obra se desplazará allí donde más se necesite, paliando la escasez de personal calificado, mejorando la productividad y mitigando los efectos del envejecimiento demográfico.

El actual régimen de movilidad laboral, que solo facilita la libre circulación de trabajadores para determinadas categorías de nacionales calificados que obtienen un Certificado de Reconocimiento de Calificación de Competencias (Certificado de Competencias de la CARICOM), se estableció como un primer paso hacia el objetivo de la libre circulación. Aunque lleva en vigor unas dos décadas, no ha facilitado la circulación de la mano de obra en la medida prevista inicialmente. Los nacionales de la CARICOM continúan utilizando con más frecuencia los permisos de trabajo de larga duración que los Certificados de Competencias (OIM, 2019).

En el marco de la Unión Económica de la Organización de Estados del Caribe Oriental (OEEO), el Tratado Revisado de Basseterre (2010) estableció la plena libertad de circulación de los nacionales de los siete Estados miembros del protocolo¹⁹. El nuevo régimen ya estaba vigente en los siete países a finales de 2014 (Secretaría de la CARICOM, 2014). Entre los elementos clave de la libre circulación en estos países de la OEEO, se incluyen las estancias indefinidas, la posibilidad de viajar sin inconvenientes utilizando un documento de identidad expedido por el gobierno (por ejemplo, un permiso de conducir o un documento nacional de identidad), el hecho de no necesitar un permiso de trabajo, la portabilidad de las prestaciones de seguridad social y derechos concomitantes de acceso a servicios sociales como la educación y la atención sanitaria.

Desde la creación del MUEC, la implementación de la libre circulación en toda la región de la CARICOM se ha abordado con gran cautela. El éxito de la libre circulación en la OEEO, que ya está bien establecida, demuestra que los retos y obstáculos pueden superarse. Con un compromiso renovado de cooperación, la libre circulación puede extenderse a toda la región de la CARICOM.

Cuatro países y territorios del Caribe han recibido flujos significativos de migrantes y refugiados procedentes de la República Bolivariana de Venezuela en los últimos años: Aruba, Curaçao, Guyana y Trinidad y Tabago.

Por lo general, estas personas llegan de forma irregular, emprendiendo peligrosas travesías marítimas, a menudo en pequeñas embarcaciones mal equipadas para el viaje y que las exponen a grandes peligros. La mayoría de las personas migrantes de estos países llegaron por mar, también a Guyana, que comparte frontera terrestre con la República Bolivariana de Venezuela (R4V, 2021a). La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) documentó 321 muertes y desapariciones de migrantes en todo el Gran Caribe en 2022. Se trata de la cifra más alta registrada desde que se empezaron a recopilar estos datos en 2014, y representa un aumento drástico en comparación con las 180 muertes registradas en 2021. La mayor parte de las personas migrantes fallecidas o desaparecidas procedían de Haití (80), Cuba (69), la República Dominicana (56) y la República Bolivariana de Venezuela (25), y la principal causa de muerte fue el ahogamiento (OIM, 2023a).

¹⁹ Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas.

Los migrantes irregulares de la República Bolivariana de Venezuela normalmente cuentan con pocos recursos con los que satisfacer sus necesidades básicas y se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios públicos y a oportunidades para generar ingresos. Se enfrentan, asimismo, al riesgo de detención o deportación, a la xenofobia y a la discriminación, y las barreras culturales y lingüísticas también dificultan su integración efectiva (R4V, 2022).

En Trinidad y Tabago y Guyana se han adoptado algunas medidas para su regularización. El Gobierno de Trinidad y Tabago registró a 16.500 migrantes venezolanos en 2019, legitimando su estatus y permitiéndoles trabajar. Aproximadamente 14.000 de estos migrantes renovaron su registro en un ejercicio de renovación llevado a cabo en 2021. El Gobierno de Guyana expide permisos de estancia de tres meses a los venezolanos que llegan al país. Estos permisos son renovables, antes por períodos de tres meses y ahora por períodos de seis meses (ACNUR, 2022b). Si bien estos permisos de estancia permiten a las personas migrantes trabajar de forma independiente, se requiere un permiso de trabajo obtenido mediante el patrocinio de un empleador para conseguir un empleo formal y en relación de dependencia, y la mayoría de los venezolanos en Guyana no han podido acceder a dichos permisos (MPI, 2022). Aruba y Curaçao tienen las mayores poblaciones de migrantes venezolanos de todo el mundo, en relación con el tamaño de su población (estos representan el 16% y el 9%, respectivamente) (CSIS, 2023). Aunque la mayoría llegaron a las islas como turistas o con un permiso inicial, muchos se quedaron más tiempo del permitido y permanecen allí de forma irregular (ACNUR, 2022a).

En Aruba, Curaçao y Guyana, los niños refugiados y migrantes tienen acceso sin restricciones a la escolarización básica, aunque existen barreras administrativas, financieras o culturales que afectan a la matriculación, la asistencia o la calidad de la educación que reciben. Estos obstáculos también dificultan su acceso a la educación superior.

En Guyana y Trinidad y Tabago, los refugiados y migrantes tienen acceso a servicios de atención primaria de salud. Sin embargo, en ambos países, obstáculos como el desconocimiento de los servicios, el idioma, la denegación de servicio o la imposibilidad de hacer frente a los gastos directos pueden hacer que, en la práctica, los migrantes y refugiados no reciban dicha asistencia. El acceso a los servicios de atención secundaria y terciaria de la salud también les resulta mucho más difícil (R4V, 2021b). En Aruba y Curaçao, los refugiados y migrantes en situación irregular no podían acceder a los sistemas nacionales de atención de la salud en 2022 (R4V, 2023c).

Los PEID, incluidos muchos países y territorios del Caribe, son algunos de los más afectados por los desplazamientos y migraciones motivados por el clima, en particular como consecuencia de los huracanes. Aunque el número absoluto de personas desplazadas a causa de desastres en el Caribe puede no ser tan grande como en otras partes del mundo, dichas personas pueden representar una gran proporción de las poblaciones nacionales. Se calcula que una quinta parte de la población de Dominica se vio obligada a abandonar la isla inmediatamente después del paso del huracán María (*The New Humanitarian*, 2017). Aunque muchas de estas personas regresaron, otras no lo hicieron, y los acuerdos de libre circulación de la CARICOM y la OECO facilitaron algunos reasentamientos permanentes (Francis, 2019)²⁰.

H. Cambio climático

Debido a su pequeño tamaño y a su situación geográfica, los PEID del Caribe son excepcionalmente vulnerables a los efectos adversos del cambio climático. Los huracanes y otros desastres socioambientales ponen en peligro a la mayoría de los países y territorios.

Estas naciones, cuyas economías dependen en gran medida de sectores como el turismo, la agricultura y la pesca, se ven desproporcionadamente afectadas por la subida del nivel del mar, la alteración de los regímenes de precipitaciones, el aumento de las temperaturas y la mayor frecuencia de los desastres naturales, fenómenos

²⁰ Los Estados miembros de la OECO están trabajando en la elaboración de un protocolo común para la evacuación y el desplazamiento transfronterizo en el contexto de desastres, degradación ambiental y cambio climático, con el apoyo de la OIM (OIM, 2023b).

señalados por el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC). A pesar de sus diferencias individuales, los países del Caribe se enfrentan colectivamente a la terrible amenaza del cambio climático. El IPCC informa que las temperaturas medias en la subregión han aumentado de manera sostenida de 0,1°C a 0,2°C por decenio en los últimos 30 años. La distribución de las precipitaciones está cambiando, por lo que se prevé un aumento del número de días secos consecutivos. Además, el nivel del mar ha ido subiendo a un ritmo aproximado de 2 a 4 centímetros por decenio en los últimos 30 años, lo que supone un riesgo para los recursos de agua dulce y las poblaciones predominantemente costeras que dependen en gran medida del turismo y la agricultura. Abordar la amenaza del cambio climático en el Caribe es imperativo, ya que las consecuencias de no actuar serían desastrosas. De acuerdo con las proyecciones, podrían producirse pérdidas potenciales anuales de hasta 22.000 millones de dólares para 2050, lo que equivale aproximadamente al 10% del PIB agregado de todos los Estados del Caribe (CEPAL, 2011).

Bibliografía

- Abdulkadri, A. y otros (2022), "Addressing gender disparities in education and employment: a necessary step for achieving sustainable development in the Caribbean", *Estudios y Perspectivas – Sede Subregional de la CEPAL para el Caribe*, N° 109 (LC/TS.2022/114, LC/CAR/TS.2022/3), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ACNUR (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) (2022a), "Aruba & Curaçao", Fact Sheet, Ciudad de Panamá, septiembre - octubre.
- (2022b), "Fact Sheet, Guyana, November - December 2022", Ciudad de Panamá.
- Amandala (2023), "Outdated HIV-AIDS laws removed from books", 5 de julio [en línea] <https://amandala.com.bz/news/outdated-hiv-aids-laws-removed-from-books/>.
- Antigua Observer (2022), "Legal change ahead? Debate over marital rape gathers pace", Saint John's, 1 de abril.
- Badia I Dalmases, F. y A. Bernal Sánchez (2022), "Venezuelan refugees find only misery on the 'happy island' of Aruba", *Open Democracy*, 19 de agosto.
- BGIS (Servicio de información del Gobierno de Barbados) (2023), "Barbados Population Policy Paper Ready for Comment", Saint Michael, febrero.
- CARICOM/UNFPA (Comunidad del Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2014), "Integrated Strategic Framework for the Reduction of Adolescent Pregnancy in the Caribbean", Georgetown.
- CARIPALCA (Asociación de Cuidados Paliativos del Caribe) (2021), "Statement: Leave No One Behind: Equity in Access to Palliative Care", 9 de octubre.
- CARPHA (Agencia de Salud Pública del Caribe) (2019), "Healthy Ageing in the Caribbean", *State of Public Health Report, 2019*, Puerto España, febrero.
- CCLCS (Cipriani College of Labour and Cooperative Studies) (2022), *Joint Policy Positions to address Gender-based Violence at The Workplace*, Valsayn, agosto.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2011), *An assessment of the economic impact of climate change on the macroeconomy in the Caribbean* (LC/CAR/L.362), Sede subregional de la CEPAL para el Caribe.
- CSIS (Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales) (2023), "Forgotten Frontlines: Aruba, Curaçao, and the Venezuelan Displacement Crisis", Washington D.C., mayo.
- Francis, A. (2019), *Free Movement Agreements and Climate-induced Migration: A Caribbean Case Study*, Nueva York, Sabin Center for Climate Change Law, Columbia Law School, September.
- Fry, D. y otros (2021), *Violence against children in Latin America and the Caribbean 2015-2021: A systematic review. Executive summary*, Ciudad de Panamá, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), October.
- Govia, I. y otros (2021), "Mapping long-term care in Jamaica: Addressing an ageing population", *Sustainability*, vol. 13, N° 14, julio.
- IEU (Instituto de Estadística de la UNESCO) (2023), *SDG 4 Scorecard Progress Report on National Benchmarks - Focus on Early Childhood*, Montreal, Quebec.
- JIS (Jamaica Information Service) (2023), "Conditions for Marital Rape to be Eliminated in Law", Kingston, 15 de julio.
- (2022), "Revised National Policy for Senior Citizens to be Presented Sept. 21", Kingston, 19 de septiembre.
- Jones F. (2023), "Population and development in the Caribbean (2018–2023) - Accelerating implementation of the Montevideo Consensus", Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), por aparecer.
- Kaieteur News (2022), "Canada-funded sexual and reproductive health project launched", Georgetown, 3 de noviembre.
- Kavanagh, M. y otros (2021), "Law, criminalisation and HIV in the world: have countries that criminalise achieved more or less successful pandemic response?", *BMJ Global Health*, vol. 6, N° 8, BMJ Publishing Group Ltd.

- Ministerio de Educación de Guyana (2018), “National Policy for the Reintegration of Adolescent Mothers into the Formal School System”; Georgetown, junio.
- Ministerio de Educación de Jamaica (2013), “National Policy - Reintegration of School-Age Mothers into the Formal School System”; Kingston.
- Ministerio del Interior de Suriname (2019), *Gender Vision Policy Document 2021–2035*, Paramaribo, junio.
- MPI (Instituto de Política Migratoria) (2022), “Discovery of Oil Could Bring Migrant Labor Opportunities and Climate Displacement Challenges for Guyana”; Washington, D.C., 27 de julio.
- Nam, V. y F. Jones (2018), “Inclusive social protection and demographic change: the implications of population ageing for social expenditure in the Caribbean”; *serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL para el Caribe*, N° 66 (LC/TS.2017/153), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- The New Humanitarian* (2017), “Exodus from hurricane-hit Dominica as recovery remains elusive”; Ginebra, 18 de octubre.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2023), “Suriname Accedes to the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons”; Washington, D.C., 8 de mayo.
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2023a), “Missing Migrants in the Caribbean Reached a Record High in 2022”; San José, 24 de enero.
- (2023b), “OECS Countries Plan for Management of Cross-border Movements Due to Disasters and Climate Change”; San Jose, 25 de marzo.
- (2019), “Free Movement of Persons in the Caribbean: Economic and Security Dimensions”; San José.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2018), “Women in business and management: Gaining momentum in the Caribbean”; Ginebra, Oficina de Actividades para los Empleadores (ACT/EMP), octubre.
- ONU-Mujeres (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres) (2023), Ending Violence against Women and Girls Data Hub [en línea] <https://caribbeanwomenscount.unwomen.org/index.html> [fecha de consulta: 26 de octubre de 2023].
- (2015), *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence*, Nueva York.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2022), “Abordar las desigualdades que frenan el progreso es fundamental para poner fin al sida: OPS”; Washington, D.C., 30 de noviembre.
- PANCAP (Pan Caribbean Partnership Against HIV/AIDS) (2022), “Tool kit for the establishment of PrEP services in the Caribbean”; Georgetown, marzo.
- Quashie, N. and F. Jones (2023), “The ageing Caribbean: 20 years of the Madrid Plan of Action”; *Estudios y Perspectivas – Sede Subregional de la CEPAL para el Caribe*, N° 111 (LC/TS.2022/225-LC/CAR/TS.2022/5), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- R4V (Plataforma de Coordinación para Refugiados e Migrantes de Venezuela) (2023a), “R4V América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región”; Puerto España [en línea] <https://www.r4v.info/en/refugeeandmigrants> [fecha de consulta: 26 de octubre de 2023].
- (2023b), “Background Notes – Education”; Puerto España, julio.
- (2023c), *End-Year Report 2022 - Regional Refugee and Migrant Response Plan (RMRP)*, Panama, marzo.
- (2022), *Regional Refugee and Migrant Response Plan (RMRP 2022)*, Puerto España, November.
- (2021a), *Displacement Tracking Matrix. Flow Monitoring Surveys of Venezuelan Nationals in Guyana, Round 4*, Georgetown, diciembre.
- (2021b), “Background Notes – Health”; Puerto España, julio.
- Roche, M. y otros (2022), “Comparing taxes as a percentage of sugar-sweetened beverage prices in Latin America and the Caribbean”; *Lancet*, vol. 11, article 100257, Elsevier, julio.
- Roche, M., R. Sandoval y M. Monteiro (2023), “Comparing taxes on alcoholic beverages in the Region of the Americas”; *Addiction*, vol. 118, issue 7, Wiley, julio.
- Sandoval, R.C. y otros (2022), “Lessons learned from fostering tobacco taxes in the Americas and implications for other health taxes”; *Pan American Journal of Public Health*, vol. 46, special issue: Tobacco, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS), octubre.
- (2021), “Excise taxes on sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean”; *Pan American Journal of Public Health*, vol. 45, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS), marzo.
- Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) (2023), “Free Movement for All People – Caricom Heads Decide at Historic Meeting”; Georgetown, julio.
- (2014), “Antigua and Barbuda Now Part of OECS Free Movement System”; Georgetown, 26 de noviembre.
- SKNIS (Saint Kitts and Nevis Information Service) (2022), “St. Kitts and Nevis Launches National Gender Equality Policy and Action Plan 2022-2027”; Basseterre, 3 de junio.
- Thailinger, A. y otros (2023), “Gender gaps in the English-speaking Caribbean: education, skills, and wages”; *Technical Note*, N° IDB-TN-02718, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), mayo.

- The Nassau Guardian* (2023), "Marital rape bill is 'timely'"; Nassau, 6 de julio.
- The Royal Gazette* (2019), "Sigh of relief, but what about the long term?"; Hamilton, 12 de marzo.
- Trinidad and Tobago Guardian* (2023), "17 RC schools ready to welcome Venezuelan migrant children"; Puerto España, 25 de agosto.
- ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) (2023), *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*, Ginebra.
- _____(2022a), "St Kitts and Nevis becomes the latest country to declare that laws that have criminalized LGBT people are unconstitutional"; Ginebra, 30 de agosto.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2023), *Informe de seguimiento de la educación en el mundo de 2023*, París.
- _____(2021), *Declaración de París: un llamado global para invertir en los futuros de la educación* (ED/E30/SDG/2021/02), París.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2022), *A Formative Assessment of Comprehensive Sexuality Education within the Health and Family Life Education Curriculum in the Caribbean*, Kingston, marzo.
- _____(2021), *Investing in Maternal Health and Family Planning in Small Island Developing States*, Nueva York, mayo.
- _____(2020), *Reproductive Health Commodity Security Assessment for the Caribbean. Final Report*, Kingston, diciembre.
- _____(2010), *Population Situation Analysis: A Conceptual and Methodological Guide*, Nueva York, enero.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2022), *A Statistical Profile of Violence against Children in Latin America and the Caribbean*, Nueva York.
- World Population Review (2023), "Countries with Declining Population 2023" [en línea] <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-with-declining-population>.

Conclusiones

- A. Erradicación de la pobreza e integración de la población en el desarrollo sostenible: desafíos pendientes
- B. Protagonismo creciente de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes
- C. Ampliación de la cobertura de los sistemas de protección social y del acceso a estos por parte de las personas mayores
- D. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un reto pendiente
- E. La urgencia de atender los nudos estructurales de la desigualdad de género
- F. Intercambios migratorios: desafíos y oportunidades para el desarrollo de los países de la región
- G. Políticas públicas para enfrentar las desigualdades territoriales y los desastres naturales
- H. Pueblos Indígenas: desafíos de la interculturalidad y los derechos territoriales
- I. Mujeres afrodescendientes: mayores niveles de desigualdad en los ámbitos del embarazo adolescente, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos modernos
- J. Abordar las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo en el Caribe
- K. A modo de cierre: consolidar los avances en la implementación del Consenso de Montevideo

Bibliografía

A lo largo de este segundo informe regional, se han examinado algunos de los temas centrales abordados en los diez capítulos y las 108 medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Se presentan a continuación las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de los análisis del presente informe.

A diez años de su aprobación, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo ha permitido visibilizar las grandes desigualdades que existen entre los habitantes de los países de la región en función del nivel socioeconómico, la edad, el territorio de residencia, la identidad de género, el origen étnico y racial, la orientación sexual, la condición migratoria y la discapacidad, entre otras dimensiones. Ha servido, asimismo, como impulso y fundamento para la aplicación de políticas públicas con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad en los ámbitos que le conciernen.

Pese a los avances logrados desde 2013, los desafíos pendientes son enormes y acuciantes. Una década después, el escenario mundial se caracteriza por la incertidumbre, los conflictos, la intolerancia, la polarización, la radicalización y la erosión de los acuerdos y las instituciones de la democracia. En este contexto, cabe destacar y valorar el hecho de que la región cuente con un instrumento avanzado como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. En 2013, los países de América Latina y el Caribe supieron aprovechar la oportunidad que surgió en el marco del examen de los 20 años del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que permitió ampliar los compromisos para hacer efectivos los derechos de todas las personas de la región, sin dejar a nadie atrás.

En el presente informe queda de manifiesto que el camino recorrido debe continuarse y profundizarse, y que es preciso potenciar las fortalezas que han hecho del Consenso de Montevideo un instrumento movilizador de voluntades y compromisos en el transcurso de la última década. Para ello, es necesario seguir fortaleciendo los denominadores comunes —esenciales cuando los actores son tantos y tan diversos— que han cimentado y enriquecido esta agenda común.

Resulta, asimismo, crucial seguir profundizando las sinergias con otras agendas mundiales y regionales, ampliando y fortaleciendo la red de compromisos políticos, institucionales y multilaterales. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular y la Agenda Regional de Género, así como el trabajo articulado con otros órganos subsidiarios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), como la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe y la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, son algunos de esos mecanismos, espacios e instrumentos que complementan y fortalecen el Consenso de Montevideo en la región.

A. Erradicación de la pobreza e integración de la población en el desarrollo sostenible: desafíos pendientes

El informe pone de relieve los altos índices de desigualdad existentes en América Latina y el Caribe durante el período analizado. Desde 2015, la región ha experimentado un aumento de las tasas de pobreza (CEPAL, 2022a), que son particularmente elevadas entre las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, los Pueblos Indígenas, las personas afrodescendientes y las poblaciones rurales. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y, posteriormente, la guerra en Ucrania han contribuido a elevar la incidencia de la pobreza, si bien, para mitigarla, los Gobiernos de la región han utilizado instrumentos como las transferencias monetarias.

En este contexto, las estrategias nacionales de protección social y superación de la pobreza con un enfoque de derechos humanos son clave para universalizar los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, y avanzar hacia una visión más integral del desarrollo. En las políticas públicas, el enfoque de género

contribuye a empoderar a las mujeres y fortalecer su participación. A su vez, el enfoque de interculturalidad centra la atención en los Pueblos Indígenas y las personas afrodescendientes, al tiempo que el enfoque de interseccionalidad integra a las personas con discapacidad, las personas LGBTQ+, los migrantes, las niñas, niños y adolescentes, los jóvenes y las personas mayores, entre otros grupos en situación de mayor vulnerabilidad. La cooperación internacional debe hacer mayor hincapié en la ampliación de las acciones en materia de territorio, medio ambiente y sostenibilidad, y prestar especial atención a los países con mayores niveles de pobreza y mayor vulnerabilidad al cambio climático.

En lo que respecta a la institucionalización de los temas de población y desarrollo en las estructuras y agendas gubernamentales, la cual contribuye a fortalecer la implementación del Consenso de Montevideo, se observan avances en varios países de la región. No obstante, dichos avances son heterogéneos, tanto en términos de velocidad como de alcance. En algunos países se aprecia una mayor robustez institucional, mientras que otros precisan de la cooperación de organismos regionales y del sistema de las Naciones Unidas, en particular del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para desarrollar capacidades que permitan realizar un trabajo más regular y sostenido en el tiempo.

Es necesario seguir fortaleciendo las instancias gubernamentales a cargo de los temas de población y desarrollo en los países de la región, asegurando su continuidad en el tiempo y la correspondiente sostenibilidad presupuestaria, así como la coordinación con otras instancias sectoriales de gobierno. La continuidad de los equipos de trabajo a nivel técnico y su formación, capacitación y actualización permanente son factores que favorecen la consolidación de la institucionalidad en el área de población y desarrollo, así como la integración de la dimensión demográfica en las políticas, planes y programas.

En relación con los mecanismos de coordinación intersectorial vinculados a la implementación del Consenso de Montevideo, se observan diferentes grados de consolidación en los distintos países, y algunas experiencias de funcionamiento de carácter más permanente que podrían constituir ejemplos de buenas prácticas en este sentido.

En materia de coordinación con las organizaciones de la sociedad civil y consolidación de mecanismos que aseguren su participación, aún existen grandes desafíos en lo que respecta a la institucionalización, organicidad y regularidad de funcionamiento de estas instancias. Además, resulta necesario asegurar su capacidad y posibilidad de incidencia en la formulación e implementación de las políticas públicas en temas de población y desarrollo. Como han manifestado las organizaciones de la sociedad civil en diferentes instancias, la pandemia de COVID-19 y la consolidación de plataformas tecnológicas que facilitaron la continuidad de los ámbitos de discusión de manera virtual también conllevaron un deterioro de las posibilidades de defensa y promoción de intereses y de trabajo interpersonal de sus representantes, que constituyen dimensiones clave de su quehacer. Más recientemente, ha tenido lugar una recuperación de los espacios e instancias de discusión intersectorial, lo que les ha permitido comenzar a subsanar ese déficit. Todo ello se da en el marco de una diversidad de grados de receptividad y apertura de los gobiernos para escuchar y tomar en cuenta sus voces, miradas y perspectivas.

Los cambios en la estructura etaria, el envejecimiento, la migración interna e internacional, la urbanización y la distribución de la población en el territorio son temas centrales para pensar el desarrollo a corto, mediano y largo plazo, tanto a escala nacional como subnacional. Se observa un esfuerzo creciente en lo que respecta a la consideración de la dinámica de la población en los planes y políticas sectoriales para el desarrollo sostenible, si bien con diferentes niveles de intensidad. No obstante, aún es necesario contar con un mayor grado de comprensión y conocimiento de la estrecha vinculación de la dinámica demográfica con el desarrollo sostenible, que permita lograr una mejor integración de dicha dinámica en la formulación de políticas, planes y programas de desarrollo.

Cabe destacar también la necesidad de seguir fortaleciendo y profundizando el enfoque de derechos con perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, así como en la elaboración e implementación de las políticas públicas destinadas al bienestar de la población. Para ello, sigue siendo indispensable una fuerte decisión política de los gobiernos que se traduzca en políticas sostenidas en el tiempo.

B. Protagonismo creciente de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes

La vulneración de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes continúa siendo generalizada. La pandemia agudizó esta situación en frentes cruciales, como: i) la protección, con su expresión más dramática en la orfandad por muerte de padres y cuidadores; ii) el desarrollo físico y mental, afectado por la disminución de las inmunizaciones estándar, la postergación o no realización de controles y otras atenciones de salud y los daños que el estrés por la pandemia provocó en la salud mental, y iii) la educación, por los efectos adversos duraderos que el cierre de la escuelas ha tenido en el aprendizaje, los ingresos futuros y la sociabilidad. No obstante, se han logrado algunos avances; entre ellos, la reducción de la mortalidad infantil, el aprovechamiento de las nuevas tecnologías para ofrecer diversos servicios y la reformulación legal e institucional de los sistemas de protección de niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el debate público y la toma de decisiones se ha consolidado a nivel institucional y cultural, aunque durante la pandemia registró interrupciones. En el período de referencia, se conformó una variedad de instancias consultivas, asesoras y deliberativas (aunque no resolutorias) para canalizar la opinión de adolescentes y jóvenes en instituciones y políticas que les atañen. También se observó un protagonismo juvenil en movilizaciones sociales y políticas de distinto tipo, así como en el liderazgo de organizaciones que promueven los derechos, la sostenibilidad, la innovación y la solidaridad. Pese a ello, adolescentes y jóvenes aún están muy subrepresentados en las instancias de decisión y de poder y, con frecuencia, su participación tiene poca incidencia real en las decisiones que se toman.

Aún resta que los mecanismos de participación de adolescentes y jóvenes sean vinculantes para la toma de decisiones e incidan en otras esferas del Estado, más allá de las instituciones vinculadas a la juventud. Persiste, además, el escepticismo juvenil sobre las estructuras institucionales actuales, que no han sabido adecuarse y responder a las necesidades y prioridades de adolescentes y jóvenes, lo que ha provocado un alejamiento de la política tradicional, sobre todo de los partidos políticos tradicionales, en la búsqueda de respuestas a los problemas que enfrentan.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes han ido ganando protagonismo y son ámbitos en los que se han registrado avances significativos. En particular, la fecundidad adolescente se instaló en la agenda pública durante la década de 2010 —a lo que seguramente contribuyó la aprobación del Consenso de Montevideo— y se ha convertido en un tema de Estado que va más allá de los cambios de gobierno. El compromiso público de reducir la fecundidad adolescente mediante la implementación de estrategias mencionadas en el mismo Consenso, como los espacios amigables y el acceso universal a una amplia combinación de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, se reflejó en el período de referencia. La fecundidad adolescente siguió cayendo incluso durante la pandemia, y en 2022 registró, entre el grupo de edad de 15 a 19 años, los menores niveles históricos en casi todos los países de la región con datos disponibles (CEPAL, 2022b). Esta señal de progreso en el cumplimiento del Consenso de Montevideo es indicativa de la fuerza que tiene la combinación de voluntad política y datos científicos para garantizar debidamente el ejercicio de los derechos y responder de manera adecuada a las necesidades de esta población.

No obstante, la tasa de fecundidad del grupo etario de 10 a 14 años, producto de embarazos usualmente ligados a situaciones de abuso y violencia sexual, se ha reducido en menor medida y, en algunos países, incluso se elevó durante la pandemia (CEPAL, 2022b). Asimismo, se siguen observando mayores tasas de fecundidad adolescente entre los grupos de menor nivel socioeconómico y entre los Pueblos Indígenas y las poblaciones afrodescendientes.

Cabe aprender de esta experiencia para enfrentar los desafíos existentes respecto de la oferta universal de educación integral para la sexualidad, ámbito en el cual no solo el avance ha sido más lento, sino que aún hay resistencias de carácter ideológico y político, lo que implica riesgos actuales y futuros, no solo en términos de cambio de comportamiento y salud sexual y reproductiva, sino también en materia de igualdad de género, prevención de la violencia, convivencia cívica y respeto a la diversidad sexual.

Si bien la reducción prevista de la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes puede facilitar el cumplimiento a futuro de las medidas prioritarias de este capítulo del Consenso de Montevideo, la gran magnitud de los déficits y de las vulnerabilidades de esta población, así como la acumulación de desafíos, seguramente exigirá que se redoblen los esfuerzos, las acciones, los recursos y la voluntad política para garantizar los derechos y el bienestar y desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

C. Ampliación de la cobertura de los sistemas de protección social y del acceso a estos por parte de las personas mayores

En lo que se refiere al envejecimiento y la protección social, se registran avances en el último quinquenio, aunque la pandemia de COVID-19 dejó en evidencia y exacerbó desafíos tanto nuevos como antiguos. Entre los mayores retos, se reconoce la necesidad de ampliar la cobertura y el acceso de las personas mayores en el ámbito de la salud y los sistemas integrales de cuidado, incluidos los cuidados a largo plazo y paliativos, así como de los sistemas de protección social, por medio de pensiones contributivas y no contributivas, con sostenibilidad financiera y prestando especial atención a la disminución de la brecha de género. En el diseño de políticas, es fundamental incorporar la perspectiva de interseccionalidad, pues el cruce entre edad, género, pertenencia étnica y racial, clase social, nivel educativo, condición de salud, discapacidad, situación migratoria e identidad sexogenérica, entre muchas otras dimensiones, profundiza las desigualdades.

La pandemia hizo surgir nuevas formas de discriminación y exclusión de las personas mayores y puso de manifiesto la persistencia de imágenes negativas que las sitúan como un grupo en condición de fragilidad y vulnerabilidad. En este sentido, cabe destacar las campañas de sensibilización realizadas para fortalecer la imagen de las personas mayores como sujetos de derechos y valorar sus contribuciones y aportes a la sociedad, previniendo el maltrato y la violencia hacia esta población.

Si bien se observan notables avances en materia legislativa en temas como el derecho al cuidado, la prevención de la discriminación, la inclusión laboral y la protección financiera, en la mayoría de los países continúa siendo un desafío fortalecer los marcos jurídicos nacionales de protección de los derechos de las personas mayores con instrumentos legislativos pertinentes, adecuados y armonizados con los mandatos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En especial, cobra relevancia la capacitación del personal nacional de administración de justicia, a fin de que este pueda tener en cuenta los derechos de las personas mayores en sus decisiones y jurisprudencia.

La mayoría de los países necesita ampliar sus esfuerzos para incluir a las personas mayores en el diseño e implementación de políticas de gestión de desastres en todas las etapas (mitigación, recuperación, evaluación de riesgo, reconstrucción y reparación), especialmente en las áreas geográficas de alto riesgo. Los planes nacionales de gestión de desastres también deben incluir servicios de apoyo psicosocial y de prevención del maltrato a las personas mayores.

En este sentido, frente a los retos que enfrenta y enfrentará la región vinculados con el cambio climático, resulta pertinente impulsar una organización comunitaria incluyente en la que las personas mayores asuman un papel protagónico. Por otra parte, es necesario que los Estados contemplen en sus atlas de riesgo de desastres socioambientales y en sus sistemas nacionales y locales de protección civil las necesidades y capacidades de las personas mayores para proporcionar respuestas humanitarias inclusivas ante desastres y crisis humanitarias (CEPAL, 2022).

D. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un reto pendiente

Durante el período analizado, se observan distintos niveles de avance en relación con el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en los países de América Latina y el Caribe. La pandemia de COVID-19 tuvo efectos adversos en este ámbito y provocó interrupciones de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y anticoncepción, de atención prenatal, del parto y posparto, del aborto y de los cuidados después del aborto.

Se registran escasos avances en relación con la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos, dado que la demanda insatisfecha se mantuvo ligeramente al alza. Al respecto, la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva continúa siendo un reto en los países de la región, especialmente en el caso de adolescentes y mujeres que no viven en unión, de zonas rurales, de menor escolaridad y nivel de ingresos, indígenas, afrodescendientes y con discapacidad. Por otra parte, la reproducción asistida en la región no se considera prioritaria y, debido a su alto costo, muchas veces está fuera del alcance de la población que la necesita, por lo que se precisa la intervención de los gobiernos para regularla y buscar mecanismos para su financiamiento que mejoren la equidad en el acceso a estos servicios.

Las acciones preventivas enfocadas en la disminución de nuevas infecciones por VIH, en particular entre los hombres de 15 a 49 años, población en la que se concentra la mayor cantidad de casos nuevos, muestran diversos niveles de progreso en los distintos países, y la escasa información disponible sobre los servicios de infecciones de transmisión sexual no permite tener un panorama claro sobre el grado real de avance.

Otro de los desafíos en este ámbito tiene que ver con la atención prenatal: entre los países existen diferencias significativas, pues el grado de cobertura de atención prenatal (cuatro consultas o más) se ubicó entre el 67% y el 100%¹. Si bien la proporción de partos asistidos por personal de salud capacitado se ha mantenido en niveles superiores al 95%, la calidad de la atención en la última etapa de gestación y el parto sigue siendo insuficiente, pues se debe priorizar un enfoque preventivo desde el primer trimestre de gestación para lograr avances sostenidos que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna.

Los efectos más desfavorables de la pandemia se observaron en la mortalidad materna, asociados a la infección por COVID-19, pero también a la interrupción de los servicios de salud reproductiva y de las cadenas de suministro de atención sanitaria, el miedo a solicitar atención y la falta de información. Todo ello contribuyó al incremento observado en la razón de mortalidad materna en 2020. Por otra parte, aún queda un largo camino por recorrer en materia de interrupción voluntaria del embarazo en cuanto a la existencia de normativa sobre el aborto y los cuidados después del aborto que garanticen la atención. En los lugares donde existen estos instrumentos, es preciso avanzar en la implementación de servicios seguros y con atención de calidad, que no pongan en riesgo la vida de las gestantes.

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, incluida la erradicación de la discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género, continúa siendo un reto en los países de la región, en el aspecto normativo y, todavía más, en su aplicación mediante acciones concretas.

Si bien la mayoría de los países ha restablecido los servicios de salud tras la pandemia, es momento de fortalecer la resiliencia a largo plazo de los sistemas de salud, priorizando el enfoque preventivo e integral en los servicios de atención primaria (incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva), lo que facilitará la extensión de la cobertura.

A partir del análisis de los informes de los países, así como de experiencias documentadas por la CEPAL, el UNFPA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) (CEPAL/UNFPA, 2020; OPS, 2022a y b; OPS/OMS, 2019; OMS, 2018; UNFPA, 2022 y UNFPA/FLACSO, 2022), se destacan las siguientes estrategias:

- Priorizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como un medio para promover la igualdad de género, con el objetivo de que las mujeres logren la autonomía, tengan control sobre su cuerpo y puedan tomar sus propias decisiones informadas.

¹ Véase Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Plataforma de seguimiento regional [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/temas/d-salud-sexual-y-reproductiva>.

- Integrar los servicios de VIH/sida y de salud sexual y reproductiva para hacer más eficiente la provisión de estos servicios, considerando la relación bidireccional que existe entre ambas áreas.
- Elaborar protocolos de comunicación específicos para extender la cobertura de las acciones preventivas de salud sexual y reproductiva, así como para detectar signos de alarma en el caso de la salud prenatal y posparto, que pueden salvar la vida de las madres y los recién nacidos.
- Implementar la teleconsulta u otras estrategias digitales de atención, que pueden ser una alternativa viable si se superan las restricciones de conectividad y de disponibilidad de dispositivos, y se capacita tanto a los proveedores de los servicios como a la población objetivo (las experiencias con población joven y adolescente pueden ser un referente en este sentido).
- Ampliar la cobertura y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, garantizando el acceso a todos los métodos anticonceptivos modernos, incluidos los de larga duración, así como a la atención integral del aborto dentro de los marcos legales establecidos.
- Fortalecer las capacidades de los sistemas nacionales de salud mediante la coordinación y las derivaciones efectivas entre los distintos niveles de atención, el fortalecimiento de recursos humanos calificados y la provisión de servicios de calidad, incluidos los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia.
- Aplicar el enfoque de salud en todas las políticas para diseñar e implementar acciones intersectoriales, lo que resulta indispensable en momentos de crisis y puede facilitar el abordaje de problemas complejos como la mortalidad materna y la restricción de los derechos sexuales y reproductivos.
- Conformar redes con la sociedad civil y la comunidad que contribuyan a atender a las poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad y habitan en zonas de difícil acceso.
- Establecer sistemas de monitoreo y evaluación a partir de un conjunto mínimo de indicadores que sea factible medir de manera oportuna, a fin de favorecer la toma de decisiones y la operación adecuada de los servicios.

E. La urgencia de atender los nudos estructurales de la desigualdad de género

Para que América Latina y el Caribe avance hacia el desarrollo sostenible, es preciso atender los nudos estructurales de la desigualdad de género y abordar, de manera enérgica y decidida, el problema de la violencia contra las mujeres y las niñas. La violencia de género continúa siendo un flagelo en los países de la región, como se refleja en la existencia de su expresión más extrema, el femicidio, y de prácticas nocivas como los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, que tienen un grave impacto en adolescentes y niñas.

La región registra avances en materia de institucionalidad pública que se plasman en el establecimiento de la igualdad de género como objetivo central de las políticas públicas y en las medidas implementadas para la jerarquización al más alto nivel de los mecanismos para el adelanto de la mujer por parte de los países de América Latina. En el Caribe, no obstante, las mejoras son menos evidentes. En particular, los informes muestran la voluntad política expresada a través del financiamiento público asignado a iniciativas y medidas que coadyuvan a lograr la igualdad de género y la autonomía de las mujeres.

Sin embargo, se observan avances menores en lo que se refiere a la democracia paritaria: aunque varios de los países han aprobado medidas encaminadas a avanzar hacia la paridad en los cargos legislativos, el porcentaje de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales se sitúa apenas por encima del 30% (CEPAL, 2023). La participación de mujeres concejales (o regidoras) y en gabinetes ministeriales se ha incrementado, al igual que la de mujeres en cargos directivos, pero existen marcadas desigualdades entre los países de la región. Por otra parte, se observa una disminución en indicadores como la tasa de participación de las mujeres en cargos de máxima autoridad municipal, y ninguno de los países se encuentra

por encima de la paridad. Algo similar ocurre en el caso de los miembros del máximo tribunal de justicia o la corte suprema, donde los porcentajes de participación de las mujeres, aunque se encuentran por encima del 30% (CEPAL, 2023), se han reducido.

Respecto de la autonomía económica, aún se constatan marcadas brechas de género en todos los países de la región. El tiempo que destinan las mujeres al trabajo no remunerado es significativamente mayor que en el caso de los hombres —en promedio, el triple—, lo que limita sus posibilidades de participar en el trabajo remunerado y, con ello, de obtener ingresos de manera autónoma. Incluso se observa un incremento del porcentaje de mujeres no perceptoras de ingresos monetarios individuales. Para las mujeres que logran insertarse en la actividad económica, las condiciones también son poco favorables, ya que enfrentan una serie de barreras relacionadas con una inadecuada redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, a lo que se agregan las condiciones de segmentación y segregación vertical y horizontal que permean el mercado laboral.

Cabe destacar el esfuerzo realizado por los países para implementar políticas enfocadas en el desarrollo de sistemas nacionales de cuidados. No obstante, es preciso seguir avanzando en este aspecto, así como reconocer la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida humana y la reproducción de la fuerza de trabajo. Para ello, los cuidados deben estar en el centro de la agenda social, económica y política.

Por último, otro desafío al que debe hacer frente la región está relacionado con la disponibilidad de fuentes de datos y cifras estandarizadas y desagregadas sobre la violencia de género, así como sobre la incorporación de la igualdad de género y del enfoque de nuevas masculinidades en los programas de la enseñanza básica y secundaria.

F. Intercambios migratorios: desafíos y oportunidades para el desarrollo de los países de la región

La cuestión migratoria ha devenido en un tema central de interés regional que abarca a la sociedad en su conjunto. Los intercambios migratorios conllevan enormes oportunidades para el desarrollo, pero también plantean desafíos que se hacen evidentes al observar los diversos avances respecto de las medidas prioritarias del capítulo F del Consenso de Montevideo. Para proteger los derechos de las personas migrantes es preciso implementar de manera efectiva el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular y el Pacto Mundial sobre los Refugiados, así como promover las sinergias entre estos instrumentos internacionales. Asimismo, continúa siendo perentorio abordar los factores estructurales de la migración para que las personas no tengan que migrar forzosamente.

Un hecho que surge de la realidad migratoria regional y se corrobora en los informes nacionales voluntarios es la necesidad de atender situaciones coyunturales por medio de mecanismos permanentes y de carácter anticipatorio, que pueden tener más éxito si se acuerdan de manera multilateral. Dadas las inestabilidades, tanto económicas como políticas, que subyacen a la movilidad humana, así como las consecuencias del cambio climático y los desastres naturales, es necesario considerar prioritarios los procesos de inclusión y protección social de las personas migrantes en las estrategias de desarrollo. Asimismo, es fundamental promover los derechos de las personas migrantes a través de acciones contra la xenofobia y el racismo.

Entre los múltiples desafíos que enfrenta la región, cabe destacar la necesidad de aumentar los esfuerzos para lograr la regularización y la integración socioeconómica de las personas migrantes, así como para brindarles una cobertura básica de salud y oportunidades para la escolarización. Los países reconocen que, aunque las medidas de regularización resultan pertinentes para la protección inmediata, también son insuficientes para lograr procesos de integración. Se destaca, además, la necesidad de generar una articulación interinstitucional coordinada con la ciudadanía, que permita la participación de todos los actores que intervienen en los asuntos migratorios. Por lo tanto, es necesario crear alianzas interinstitucionales entre el Estado, la sociedad civil (véase el recuadro 1) y los organismos internacionales, considerando la perspectiva de derechos humanos.

Recuadro 1**Mecanismo de Diálogo Permanente de la Sociedad Civil en América Latina y el Caribe**

El Mecanismo de Diálogo Permanente de la Sociedad Civil en América Latina y el Caribe es un espacio de diálogo, asesoría y consulta creado en febrero de 2022 en el marco del seguimiento de los principios rectores del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. A junio de 2023, se habían adherido a él más de 80 organizaciones de la sociedad civil de la región.

El Mecanismo ha avanzado en la consolidación de su arquitectura y gobernanza de trabajo, así como en la identificación de áreas prioritarias, desafíos, buenas prácticas, lecciones aprendidas y oportunidades de acción, reforzando su compromiso en el proceso de aplicación, seguimiento y examen del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular y la Declaración sobre los Progresos del Foro de Examen de la Migración Internacional de 2022.

En el marco de este instrumento, se han creado cuatro mesas de trabajo por área temática, se ha conformado una mesa de vinculación para articular el trabajo con el sistema de las Naciones Unidas y se han desarrollado procesos de consulta inclusivos para la determinación de áreas de trabajo prioritarias en la región de cara al primer conversatorio entre los integrantes del Mecanismo y los Gobiernos de la región, que tuvo lugar en agosto de 2023 en el marco del compromiso asumido por la Red Regional de Naciones Unidas sobre la Migración para América Latina y el Caribe. Otras actividades son de carácter afirmativo, acerca del Pacto y el papel de la sociedad civil.

Tres son los ejes estratégicos de trabajo del Mecanismo, cuyos resultados se espera que puedan contribuir a los procesos de examen regional y mundial del Pacto:

- i) Generar mayor comunicación y visibilidad del Mecanismo y de su mandato ante representantes de gobierno, nuevos actores de la sociedad civil y partes interesadas a nivel local, nacional y regional.
- ii) Expandir sectorial y geográficamente el alcance y la membresía del Mecanismo a otros actores de la sociedad civil y partes interesadas de toda América Latina y el Caribe.
- iii) Promover el impacto y la incidencia del Mecanismo en las políticas públicas migratorias de la región a lo largo del proceso de aplicación, seguimiento y examen del Pacto.

Fuente: Red de las Naciones Unidas sobre la Migración para América Latina y el Caribe, "Pacto mundial para la migración segura, ordenada y regular en América Latina y el Caribe. Hitos clave y avances, #5 – Mecanismo de diálogo permanente de la sociedad civil en América Latina y el Caribe - avances y perspectivas de trabajo para el 2023", junio de 2023, [en línea] https://migrationnetwork.un.org/system/files/docs/OIM_GCM_Key%20Milestones%20and%20Progress%20%235_SPA.pdf.

Por último, es necesario prestar más atención a los datos sobre flujos migratorios y condiciones de vida de las personas migrantes, y utilizarlos para formular políticas con base empírica. Se debe continuar avanzando en la elaboración de propuestas de indicadores para el seguimiento de las medidas del Consenso de Montevideo, utilizando fuentes como los censos de población y las encuestas de hogares. También sería posible fomentar las sinergias con el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, habida cuenta de los recientes avances en materia de propuestas de indicadores y metadatos.

G. Políticas públicas para enfrentar las desigualdades territoriales y los desastres naturales

Las desigualdades territoriales existentes en la región reflejan un momento de preocupante inflexión. En los últimos años, el desarrollo de los territorios más rezagados ha sido más lento, lo que se puede observar a partir de los indicadores relacionados tanto con el acceso al agua potable, la energía o Internet como con el porcentaje de población que reside en asentamientos informales. En este contexto, es necesario garantizar una vivienda digna y acceso a los servicios básicos en todos los territorios y, en particular, resulta urgente diseñar e implementar políticas dirigidas a los asentamientos informales.

Por ello es importante que los países cuenten con políticas de desarrollo territorial nacionales e intersectoriales, que apunten a disminuir o eliminar estas desigualdades. En este segundo examen regional, se constata que existe una gran batería de políticas públicas vinculadas al desarrollo de los territorios. En general, todas ellas proponen acciones multisectoriales con el objetivo de mejorar el bienestar de la población y se asocian a estrategias de desarrollo regional o de ordenamiento territorial, así como al cambio climático o los desastres socioambientales. Estas políticas deben expresarse en iniciativas sistemáticas, integrales y de intensidad suficiente, para lo que resulta fundamental su inserción en un marco más amplio de transformaciones estructurales (Genta y otros, 2022). Asimismo, dado que la gestión de las políticas territoriales es, por naturaleza, multisectorial, precisa contar con la participación de diferentes agentes e instituciones, lo que no ocurre en todos los países.

El cambio climático ha acentuado los desastres socioambientales en la región, lo que ocasiona significativas pérdidas materiales y de vidas. Estos fenómenos se están convirtiendo en un elemento estructural y, cada vez más, exigen políticas públicas de gestión del riesgo, en general, y de protección social, en particular. Si bien los países de la región cuentan con políticas públicas que abordan el tema de los desastres socioambientales, es preciso avanzar hacia políticas de gestión del riesgo multisectoriales, que no sean de competencia exclusiva de los organismos a cargo de la respuesta humanitaria (CEPAL, 2019 y 2022). Además, como se establece en la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo, debe trabajarse en el fortalecimiento de “sistemas de protección social integrales y universales” que “consideren transversalmente los enfoques de derechos, de género, étnico y racial, de ciclo de vida, territorial y de discapacidad” y contribuyan “a aumentar la capacidad de respuesta de las instituciones públicas y la resiliencia de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias y desastres, especialmente las que se encuentran en situación de pobreza, teniendo en cuenta, además, la mayor vulnerabilidad y limitada capacidad de respuesta de la población infantil, las mujeres, las personas mayores y la población con discapacidad a las secuelas negativas durante y después de estas crisis” (CEPAL, 2020). Es fundamental implementar un enfoque de protección social preventivo, mitigador, promotor de resiliencia y facilitador de la recuperación, que pueda contribuir a paliar la reducción del bienestar de la población antes (mediante la prevención y preparación), durante (minimizando daños y pérdidas) y después (facilitando la recuperación) de que suceden los desastres (Cecchini, Holz y Robles, 2021).

H. Pueblos Indígenas: desafíos de la interculturalidad y los derechos territoriales

En el período analizado, no se observan avances en relación con la ratificación del Convenio 169 sobre los derechos de los pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT): tres países de América Latina siguen sin ratificarlo y tampoco lo han ratificado países caribeños en donde existen Pueblos Indígenas. Sin perjuicio de ello, la gran mayoría de los países han seguido avanzando en la implementación de leyes, normas e instituciones que consideran —en mayor o menor medida— los estándares mínimos establecidos en el Convenio 169 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Los informes nacionales informan sobre importantes avances en los ámbitos de la salud y la educación, sobre todo a partir de la transversalización del enfoque de interculturalidad. Si bien uno de los temas más importantes es mejorar el acceso a la salud, también es preciso reconocer los sistemas médicos indígenas y articularlos con los sistemas oficiales. La participación y la implementación de procesos de consulta para el consentimiento libre, previo e informado continúan siendo bajas y se centran en aspectos sectoriales específicos.

En cuanto a los derechos territoriales, los programas y políticas de protección y restitución de tierras han avanzado lentamente en la región, y el mayor peligro que enfrentan los Pueblos Indígenas continúa siendo la instalación de industrias extractivas en sus territorios, en un contexto en que muchos pueblos —especialmente en la Amazonía— se han visto desplazados. Una dimensión más dramática es la criminalización de los movimientos y dirigentes indígenas organizados para la defensa de sus territorios, quienes se ven afectados por conflictos socioterritoriales y ambientales en toda la región. Las situaciones de violencia que se viven en

los territorios tienen consecuencias muy desfavorables en la vida de niños, niñas, jóvenes y mujeres indígenas, a lo que se suma el contexto de pobreza estructural. Se hace necesario, por lo tanto, redoblar los esfuerzos para que los Gobiernos de la región pongan en marcha acciones de conformidad con lo establecido en los instrumentos internacionales sobre los derechos territoriales de estos pueblos.

Debe prestarse particular y urgente atención a los pueblos amenazados de desaparición o no contactados. Solo dos países disponen de medidas legislativas y reglamentarias para proteger a estos pueblos. Por otra parte, los Pueblos Indígenas también están avanzando en la transición demográfica y atravesando un paulatino proceso de envejecimiento, por lo que es necesario abordar los derechos de las personas mayores indígenas para definir acciones en materia de envejecimiento y protección social que articulen derechos individuales y colectivos. Las personas mayores indígenas contribuyen a conservar la memoria y sabiduría de sus pueblos, y a transmitir los conocimientos ancestrales a las nuevas generaciones.

Tanto los informes nacionales como los análisis realizados por la CEPAL dan cuenta de importantes progresos en materia de salud. En muchas de las políticas y programas de salud que mencionan los países, se hace hincapié en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En los últimos años se registra un aumento significativo de la atención profesional del parto entre las mujeres indígenas; una mayor proporción de ellas acude a los centros de salud para el alumbramiento y accede al menos a cuatro controles prenatales. De manera complementaria, las mujeres indígenas también utilizan en mayor medida métodos anticonceptivos modernos y presentan menores cifras de demanda insatisfecha de planificación familiar, si bien en algunos países estas todavía son elevadas. Sin perjuicio de ello, las brechas étnicas que perjudican a las mujeres indígenas persisten, sobre todo en materia de mortalidad materna y necesidades de planificación familiar. Al mismo tiempo, se constata un descenso de la maternidad adolescente —en algunos países, la disminución es notable—, lo que se espera que redunde en mejores condiciones de vida para los jóvenes indígenas de la región.

En relación con el derecho a la comunicación y a la información, los censos de la ronda de 2020 han incorporado innovaciones, tanto desde el punto de vista de los procesos y la participación indígena como respecto de los contenidos censales. Además de haber revisado las preguntas de autoidentificación, más países incorporan preguntas sobre idiomas indígenas (8 países en la ronda de 2010 y al menos 12 países en la ronda de 2020) y se observan progresos en lo referido a la identificación de los territorios indígenas. En las encuestas de demografía y salud y otras encuestas de hogares, también se están incluyendo preguntas para poder desagregar la información. Sin embargo, todavía existen dificultades vinculadas con los tamaños muestrales y la identificación étnica en otras fuentes de datos, sobre todo en los registros continuos y administrativos en el campo de la salud y en otras áreas sociales y económicas. Para acelerar los compromisos en esta materia se precisa contar con voluntad política, recursos presupuestarios adecuados y una amplia disposición para el diálogo y los acuerdos.

Por último, los conocimientos y creencias ancestrales de los Pueblos Indígenas, junto con las prácticas tradicionales de conservación y utilización de la diversidad biológica, que favorecen la mitigación del cambio climático, ofrecen una valiosa posibilidad para contribuir a transformaciones estructurales en que la protección de la naturaleza pase a ser el eje central del cambio hacia la igualdad y la sostenibilidad.

I. Mujeres afrodescendientes: mayores niveles de desigualdad en los ámbitos del embarazo adolescente, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos modernos

En los últimos años, en la región se han constatado ciertos progresos respecto del reconocimiento y la atención de las demandas de las personas afrodescendientes, tendientes a mejorar sus condiciones de vida. No obstante, se trata de esfuerzos muy insuficientes a la luz de las desigualdades existentes. De los datos

disponibles sobre pobreza en seis países de la región, se desprende que la pobreza se ha incrementado entre la población afrodescendiente en el período 2015-2021². Aunque, en algunos casos puntuales, las brechas étnico-raciales se han reducido, en la mayoría de los países continúan siendo de gran magnitud en indicadores relativos a seguridad alimentaria, acceso a agua potable, electricidad e Internet, hacinamiento y exposición a la violencia, lo que tiene especial impacto en las mujeres afrodescendientes, que experimentan diversos tipos de discriminación de carácter múltiple e interseccional.

Los compromisos establecidos en el Consenso de Montevideo constituyen una excelente oportunidad para lograr la superación de las desigualdades por motivo de raza y etnia que aún persisten en la región y que tienen efectos diferenciados en las mujeres y las niñas. Por tanto, es preciso dar mayor difusión al contenido del Consenso entre los gobiernos y las instituciones nacionales y locales, y fortalecer las organizaciones afrodescendientes y los dispositivos participativos estatales para velar por su adecuada implementación, mediante políticas públicas dirigidas a reducir dichas desigualdades, con el concurso de estas organizaciones.

En algunos países se observan avances en materia constitucional y normativa para el reconocimiento de la población afrodescendiente y también en materia de institucionalidad, ya que se cuenta con instituciones rectoras de rango ministerial o se han creado nuevas instancias estatales dedicadas a asuntos afrodescendientes. No obstante, el fortalecimiento de las instituciones a cargo de los asuntos afrodescendientes continúa siendo un desafío, al igual que su capacidad para articular acciones nacionales y sectoriales que contribuyan a garantizar sus derechos, así como para acabar con el flagelo del racismo y la discriminación racial. Para ello, es preciso asignar más recursos a estas áreas en los presupuestos nacionales y locales y garantizar el impulso de políticas públicas, planes y programas que contribuyan a transformar las desigualdades estructurales que afectan a las personas y comunidades afrodescendientes.

Desde 2018, si bien se constatan algunos progresos en materia de políticas de desarrollo, derechos humanos y lucha contra el racismo, las políticas sectoriales parecen ser más escasas, con algunas excepciones en el ámbito de la salud, la cultura y, en menor medida, la educación. Asimismo, la participación efectiva de las personas y comunidades afrodescendientes en el diseño e implementación de políticas y en la toma de decisiones sigue constituyendo un reto. En materia de derechos territoriales, si bien en varios países se observan avances en el mapeo de los territorios ancestrales, queda bastante camino por recorrer para el reconocimiento, la preservación y titulación de las tierras.

La población afrodescendiente ha aumentado considerablemente en la región. Es posible inferir que ello no es solo el resultado de su dinámica demográfica, sino también de un aumento de la autoidentificación derivado de mejoras en la producción estadística con enfoque étnico-racial, entre otros factores. Sin duda, los procesos de reconocimiento y fortalecimiento identitario de las poblaciones afrodescendientes han llevado a mejorar su visibilidad estadística, y su notable recuperación demográfica refleja, de alguna manera, su enorme capacidad de resistencia y resiliencia. Se espera que los resultados de la ronda de censos de 2020, en la que se prevé que 18 países latinoamericanos incluyan la autoidentificación afrodescendiente, permitan la realización de una diversidad de análisis sociodemográficos y territoriales necesarios para el diseño y la focalización de políticas. Los progresos resultan menos evidentes en otras fuentes de datos, como las encuestas y los registros administrativos, lo que dificulta enormemente la medición de las tendencias de manera más exhaustiva. Por este motivo, la visibilidad estadística de las poblaciones afrodescendientes continúa siendo un asunto prioritario que es necesario resolver en la región.

En materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, los datos disponibles muestran que, en general, las mujeres afrodescendientes presentan peores indicadores de embarazo adolescente, mortalidad materna, demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar y prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos. Si bien, en materia de salud materna, las cifras referidas a controles prenatales y partos atendidos por profesionales y en centros de salud parecen ser más alentadoras y se reconocen avances, faltan estudios pormenorizados relativos a la calidad de los servicios y a sus efectos en la salud de las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres afrodescendientes.

² CEPALSTAT [en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>.

Para enfrentar las desigualdades étnico-raciales, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, son varios los ámbitos en que los gobiernos deberían actuar. Algunos ejemplos son la sensibilización y capacitación del personal sobre cómo evitar los estereotipos, los prejuicios y la discriminación; la recopilación de datos desagregados para detectar disparidades en el acceso y la calidad de los servicios brindados; la implementación de políticas antidiscriminatorias; el acceso equitativo a todos los servicios; la atención culturalmente pertinente, que tome en cuenta las prácticas, creencias y valores de las diferentes poblaciones afrodescendientes; la participación de las comunidades afrodescendientes en la planificación y el diseño de políticas; las evaluaciones periódicas, sistemáticas y exhaustivas de la atención brindada y del impacto de las políticas implementadas; la promoción de la diversidad para la contratación del personal institucional a todos los niveles, y las campañas de concientización sobre los efectos perjudiciales de la discriminación en la salud.

En resumen, se trata de enfrentar el racismo y la discriminación étnico-racial de manera integral y sistémica, con la participación de múltiples actores (gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y comunidades), para lograr un cambio duradero y significativo.

J. Abordar las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo en el Caribe

La coordinación de todos los sectores gubernamentales es esencial para abordar las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo. Los Gobiernos del Caribe deberían estudiar la posibilidad de reforzar sus capacidades para la integración del análisis demográfico en la planificación para el desarrollo. Ello podría llevarse a cabo mediante la creación de una comisión o equipo de tareas con un plazo determinado para abordar un tema específico del ámbito de la población o un grupo de temas relacionados. Para fundamentar las políticas y la planificación, también debe contarse con datos fiables, precisos y oportunos, cuya disponibilidad aún dista mucho de ser suficiente.

En toda la subregión existe una necesidad permanente de creación de capacidades institucionales para asegurar la promulgación de leyes que protejan a los menores y garanticen su acceso a la justicia, así como la protección de los niños y adolescentes contra todas las formas de violencia, malos tratos y abandono. En los últimos cinco a diez años, se ha avanzado mucho en lo que respecta a la aprobación de este tipo de legislación en el Caribe Oriental.

Urge centrar los esfuerzos en mejorar la situación de las personas jóvenes en el Caribe, invirtiendo en ellas, creando oportunidades para su participación y empoderamiento y garantizando su acceso al trabajo decente. Las voces de los adolescentes y los jóvenes, especialmente de los grupos marginados, son esenciales para orientar el desarrollo de soluciones más inclusivas y eficaces a problemas no resueltos, como el desempleo juvenil. Es preciso incrementar la calidad de la educación y la formación profesional a fin de preparar mejor a las personas jóvenes para la economía del conocimiento, y se necesitan medidas para ayudar a las mujeres jóvenes a incorporarse a la fuerza laboral y permanecer en ella. Además, la implementación de un régimen de movilidad de los trabajadores dentro del Caribe ampliaría las oportunidades de las personas jóvenes y mejoraría la eficacia del mercado laboral.

Es necesario seguir promoviendo la creación de consensos para eliminar las barreras legales que impiden a las y los adolescentes acceder a información, servicios y productos básicos del ámbito de la salud sexual y reproductiva. La edad mínima de consentimiento sexual debería aplicarse por igual a todos, sin discriminación por razón de género u orientación sexual, y deberían incluirse exenciones por "proximidad de edad". Debe haber una edad mínima que garantice el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de los padres, así como un reconocimiento legal de la madurez y la capacidad de comprensión de las personas jóvenes, que les permita tomar decisiones sobre su propia salud y tratamientos médicos. También debe derogarse la legislación discriminatoria que afecta a los hombres homosexuales y a las personas que viven con el VIH. Es preciso, asimismo, prestar más atención a la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva, incluida la gestión de la cadena de suministro y la ampliación de la combinación de métodos anticonceptivos modernos. Se requiere un enfoque más holístico a la hora de apoyar los derechos

de las niñas y empoderarlas para evitar embarazos imprevistos; entre otras cosas, invirtiendo en su educación y previniendo los matrimonios infantiles, precoces y forzados, uniones tempranas y la violencia sexual. Los Estados caribeños deben considerar la despenalización del aborto para proteger la vida y la salud de las mujeres y las adolescentes.

Existen ejemplos de buenas prácticas en lo que respecta a la reincorporación de niñas embarazadas y madres adolescentes a la enseñanza ordinaria, pero es necesario seguir trabajando para cambiar las actitudes de los administradores de los centros educativos y proporcionar a las niñas embarazadas y madres adolescentes el apoyo que necesitan para permanecer en las escuelas convencionales. También es necesario mejorar la impartición coherente de educación sexual integral en las escuelas.

Para acabar con la epidemia de sida, las pruebas de autodiagnóstico, la profilaxis previa a la exposición y los fármacos más nuevos y eficaces deben estar al alcance de todos los que los necesiten. La consecución de las metas 95-95-95 dependerá de que las personas puedan acceder a la prueba del VIH y a su tratamiento sin miedo a la estigmatización. A corto plazo, los mayores logros pueden alcanzarse garantizando que el mayor número posible de personas seropositivas para el VIH reciba terapia antirretrovírica.

La protección social y los sistemas de salud necesitan modelos de financiamiento sólidos que puedan hacer frente a factores demográficos desfavorables. Los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol y la inactividad física, deben abordarse mediante normativas sobre el etiquetado de los alimentos que promuevan una alimentación sana, impuestos específicos sobre el alcohol, el tabaco, las harinas refinadas y las bebidas azucaradas y políticas para fomentar la actividad física en las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades.

Las brechas de género en el mercado laboral se están reduciendo, pero persisten las desigualdades. Deben adoptarse medidas para acabar con la brecha salarial de género, impulsar la participación de las mujeres en sectores en los que están infrarrepresentadas, apoyar a las mujeres para que alcancen puestos directivos superiores, promover lugares de trabajo más favorables a las familias y fomentar un reparto más equitativo de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres. Para abordar la infrarrepresentación de las mujeres en los parlamentos caribeños, deberían aprobarse leyes de cuotas.

También hace falta reforzar la capacidad de las instituciones para prestar todos los servicios esenciales a las supervivientes de la violencia de género, en sectores clave como la aplicación de la ley, el sistema judicial y los servicios sanitarios y sociales. Asimismo, es fundamental abordar las causas profundas de la violencia de género y las normas sociales negativas.

Los migrantes y refugiados deben tener acceso a empleos decentes y se les debe garantizar el acceso a los servicios sociales básicos de educación y salud, prestando especial atención a los grupos altamente vulnerables, como los menores no acompañados, las mujeres víctimas de violencia, las víctimas de trata y los retornados. Los Estados miembros deben cooperar para desarrollar marcos de gestión de la migración y las personas desplazadas a causa de desastres relacionados con el clima, un riesgo común al que se enfrentan todos los países y territorios. Deben reforzarse los canales de coordinación entre sectores y países para facilitar la movilidad laboral; por ejemplo, poniendo en práctica la vieja ambición de la libre circulación entre los miembros del Mercado Único y Economía de la CARICOM. También debe brindarse protección a los migrantes y refugiados que huyen de crisis humanitarias y garantizar su acceso a los servicios sociales de educación y salud.

K. A modo de cierre: consolidar los avances en la implementación del Consenso de Montevideo

La arquitectura institucional desarrollada en torno a la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe ha permitido establecer, consolidar y perfeccionar, a lo largo de la última década, un mecanismo de diálogo, trabajo y funcionamiento sumamente fructífero. Ello ha coadyuvado a consolidar los avances y a darles continuidad en el tiempo, sosteniéndolos cuando el contexto no es el más favorable, así como a afianzar las bases para las siguientes etapas del proceso.

En este marco, cabe resaltar el papel crucial de las organizaciones de la sociedad civil en el seguimiento del Consenso de Montevideo, a la hora de impulsar nuevos temas y problemáticas y ampliar la agenda de trabajo y discusión. Además, la sociedad civil ha sido —y continúa siendo— clave en el afianzamiento de los logros y la rendición de cuentas por parte de los gobiernos. El sector académico también ha ganado visibilidad en este proceso como un actor específico y diferenciado respecto de otros actores no gubernamentales, a partir de su contribución basada en el conocimiento científico y la investigación.

A lo largo de este segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo, se ha subrayado la necesidad de seguir fortaleciendo y profundizando el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad en los asuntos de población y desarrollo, así como en la elaboración e implementación de las políticas públicas y los programas destinados a mejorar el bienestar de la población. Sin perjuicio de los avances observados entre 2018 y 2023, la región sigue teniendo un largo camino por recorrer en lo que se refiere a la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo. Para ello, continúa siendo indispensable que los gobiernos manifiesten una sólida decisión política que se traduzca en políticas de población y desarrollo sostenidas en el tiempo que permitan profundizar los avances conseguidos.

Bibliografía

- Cecchini, S., R. Holz y C. Robles (2021), “Los sistemas de protección social ante desastres”, *Caja de herramientas. Gestión e institucionalidad de las políticas sociales para la igualdad en América Latina y el Caribe* (LC/TS.2021/157), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023), “Participación de las mujeres en la toma de decisiones en América Latina y el Caribe”, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea] <https://oig.cepal.org/es/documentos/participacion-mujeres-la-toma-decisiones-america-latina-caribe>.
- (2022a), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2022* (LC/PUB.2022/15-P), Santiago.
- (2022b), *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* (LC/CRPD.4/3), Santiago.
- (2021), *Desastres y desigualdad en una crisis prolongada: hacia sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles en América Latina y el Caribe* (LC/CDS.4/3), Santiago.
- (2020), *Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo* (LC/CDS.3/5), Santiago.
- (2019), *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago.
- CEPAL/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020), *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*, Santiago.
- Genta, N. y otros (2022), “Panorama del desarrollo territorial de América Latina y el Caribe 2022”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/132), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2018), *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo* [en línea] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2022a), “Portal de Indicadores Básicos”, Washington, D.C. [en línea] <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>.
- (2022b), *Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022*, Washington, D.C.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (2019), *Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la era de la profilaxis oral previa a la exposición al VIH (PrEP)* [en línea] HYPERLINK “https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51951/OPSCDEVT200005_spa.pdf?sequence=6&isAllo wed=y” OPSCDEVT200005_spa.pdf (paho.org).
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2022), *Estado de la población mundial 2022. Visibilizar lo invisible: la necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales*, Nueva York.
- UNFPA/FLACSO (Fondo de Población de las Naciones Unidas/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) (2022), *Estado del arte de la EIS en América Latina 2021* [en línea] <https://lac.unfpa.org/es/publications/estado-del-arte-de-la-educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-en-am%C3%A9rica-latina-2021>.

A diez años de la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, esta propuesta de segundo informe regional recoge el avance en la implementación de sus medidas prioritarias en América y el Caribe desde 2018 hasta la actualidad, considerando las particularidades de cada país y la heterogeneidad existente en cuanto al grado de implementación.

Con el fin de facilitar el intercambio de buenas prácticas entre los países, el documento se basa en la recolección, sistematización y análisis de un amplio conjunto de información y experiencias nacionales, que permiten elaborar conclusiones y recomendaciones desde una perspectiva regional. El documento refleja los avances y logros de la región en la implementación del Consenso de Montevideo y pone el foco en los grandes desafíos y retos pendientes en la agenda de población y desarrollo que contribuyen a que América Latina y el Caribe continúe siendo una de las regiones más desiguales del mundo.

