

Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe

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



NACIONES UNIDAS

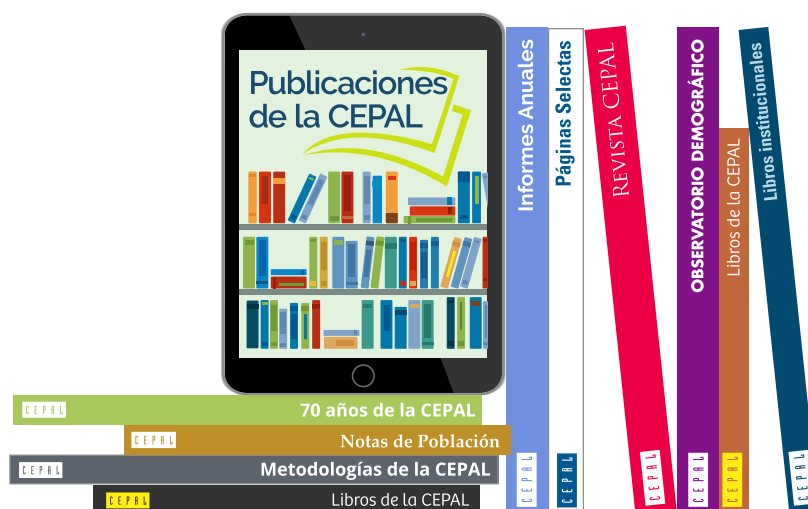
CEPAL



**Quinta Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe**

Cartagena de Indias, 3 y 4 de julio de 2024

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



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

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



NACIONES UNIDAS

CEPAL



**Quinta Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe**

Cartagena de Indias, 3 y 4 de julio de 2024

José Manuel Salazar-Xirinachs
Secretario Ejecutivo

Javier Medina Vásquez
Secretario Ejecutivo Adjunto Interino

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 dicha Conferencia (Cartagena de Indias (Colombia), 3 y 4 de julio de 2024). Para su preparación, la Secretaría Técnica contó con la colaboración de la 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).

La elaboración del documento fue coordinada 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 de la CEPAL. Colaboraron en la preparación del documento Ana Gúezmes, Directora de la División de Asuntos de Género, y Carmen Álvarez, Nicole Bidegain, Daniela Maulén, Lucía Scuro y Marisa Weinstein, de la misma División. Se agradece la colaboración de Udy Bell y Francesco Mautarelli, funcionarios del CELADE-División de Población de la CEPAL, y de Martín Alcaíno, Amaru Araya González, Alejandro Canales, Verónica Montes de Oca, Ana María Oyarce, Yael Paes, Marta Rangel y María Marta Santillán, Consultores de la misma División. Se agradece, asimismo, la colaboración de Alejandra Alzérrec, Alejandra Corao, Elizeu Chaves Junior, Denise Chevannes-Vogel, Laura González Garcés, Sabrina Juran, Jenny Karlsen, Cecilia Maurente Beherns, Rocío Muñoz Flores, Edgard Narváez, Aurora Noguera-Ramkissoon, Katherine Rivera-McKinley, Jackeline Romio 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 Magdaleno 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/CRPD.5/3
Distribución: G
Copyright © Naciones Unidas, 2024
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.2400528[S]

Esta publicación debe citarse como: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.5/3), 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.....	9
Introducción.....	15
Capítulo I	
Tendencias demográficas en América Latina y el Caribe	25
A. Mortalidad.....	27
B. Fecundidad global y adolescente.....	29
C. Estructura por edades y cambio demográfico	31
D. Migración interna e internacional	37
1. Migración interna y distribución espacial de la población	37
2. Migración internacional.....	38
Bibliografía	41
Capítulo II	
Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos	43
A. Desigualdad, pobreza y exclusión.....	46
B. Institucionalidad en materia de población y desarrollo, mecanismos de coordinación interinstitucional y participación de la sociedad civil.....	51
C. Integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación	53
Bibliografía.....	54
Capítulo III	
Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	55
A. Recuento general de las acciones de política relativas a las medidas prioritarias del capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	58
B. Condiciones de vida	59
C. Participación.....	65
D. Salud y derechos sexuales y reproductivos	66
Bibliografía.....	70
Capítulo IV	
Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.....	75
A. Protección social y derechos humanos de las personas mayores	78
B. Prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra las personas mayores	85
C. Prevención, mitigación y atención de desastres, cambio climático y personas mayores	89
Bibliografía.....	89
Capítulo V	
Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.....	91
A. Salud sexual.....	94
1. Autocuidado, cuidado, tratamiento y prevención centrados en las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.....	94

B. Salud reproductiva	97
1. Comportamiento y preferencias reproductivas	97
2. Uso de métodos anticonceptivos	98
3. Concepción, atención prenatal y parto	99
4. Mortalidad materna	101
5. Interrupción voluntaria del embarazo	102
6. Reproducción asistida	103
C. Derechos sexuales y reproductivos	103
Bibliografía	107
Capítulo VI	
Igualdad de género	109
A. Mecanismos institucionales para fortalecer la autonomía de las mujeres y la igualdad de género	112
B. Autonomía económica: avances y desafíos	116
C. Violencia de género	119
Bibliografía	123
Capítulo VII	
La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes	125
A. Inclusión de la migración internacional y la regularización migratoria en las agendas y estrategias regionales y nacionales de desarrollo	128
B. Estrategias integrales para aprovechar los beneficios de la migración	131
C. Atención de la situación de los emigrantes de la región	133
D. Gobernanza multilateral migratoria	134
E. Protección de los derechos humanos y garantía de acceso a los servicios, con especial atención a los grupos vulnerables	135
F. Coordinación intersectorial e intergubernamental	137
Bibliografía	138
Capítulo VIII	
Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad	139
A. Planes, políticas, programas e instrumentos de gestión territorial	142
B. Desarrollo y bienestar de la población en distintos territorios	144
1. Acceso al agua potable	144
2. Acceso a energía eléctrica y a las tecnologías de la información y las comunicaciones	145
3. Asentamientos precarios y déficit de viviendas	147
4. Desarrollo y bienestar de las personas con discapacidad	148
C. Temas ambientales y desastres socioambientales	151
1. Descontaminación atmosférica en las ciudades	151
Bibliografía	153
Capítulo IX	
Pueblos indígenas, interculturalidad y derechos	155
A. Contexto actual	157
1. Magnitud, identificación y heterogeneidad socioterritorial	157
2. Persistencia de la pobreza y aumento de las desigualdades	158
B. Avances normativos y de políticas y brechas de implementación	159
1. Reconocimiento constitucional y legislativo y avances de políticas	159
2. Consulta y consentimiento previo, libre e informado	162
C. Derechos territoriales	163
D. Derecho a la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva	163
1. Maternidad temprana en jóvenes indígenas de 15 a 19 años	165
2. Acceso a servicios de salud reproductiva: atención prenatal y del parto	166
3. Planificación familiar: uso de métodos anticonceptivos y demanda insatisfecha	167
E. Desglose de datos	169
Bibliografía	169
Capítulo X	
Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial	171
A. Población afrodescendiente: magnitud y heterogeneidad	173
B. Incipiente disminución de la pobreza	174
C. Avances en marcos jurídico-normativos y de políticas	175
1. Reconocimiento constitucional y legislativo	176
2. Institucionalidad y combate al racismo	176
3. Políticas para garantizar los derechos de las personas y las comunidades afrodescendientes y combate al racismo	177

D. Salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva.....	180
E. Desglose de datos.....	185
Bibliografía.....	186

Capítulo XI

Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el Caribe..... 187

A. Principales tendencias demográficas en el Caribe.....	189
B. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos.....	193
C. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	194
D. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos.....	197
E. Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.....	199
F. Igualdad de género.....	203
G. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.....	206
H. Cambio climático.....	207
Bibliografía.....	208

Capítulo XII

Conclusiones 211

A. Erradicar la pobreza e integrar la población y su dinámica en el desarrollo sostenible.....	213
B. Impulsar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.....	215
C. Ampliar el acceso y la cobertura de las personas mayores en los sistemas de protección social.....	216
D. Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.....	217
E. Atender urgentemente los nudos estructurales de la desigualdad de género.....	219
F. Superar los desafíos y aprovechar las oportunidades de los intercambios migratorios para el desarrollo sostenible.....	220
G. Enfrentar las desigualdades territoriales y los desastres naturales.....	221
H. Promover la interculturalidad y los derechos territoriales de los Pueblos Indígenas.....	222
I. Combatir el racismo en todas sus manifestaciones para garantizar los derechos de las personas y comunidades afrodescendientes.....	223
J. Abordar las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo en el Caribe.....	225
K. Fortalecer la generación de información para la implementación del Consenso de Montevideo y la rendición de cuentas.....	227
L. A modo de cierre: consolidar los avances en la implementación del Consenso de Montevideo.....	228
Bibliografía.....	228

Cuadros

Cuadro I.1	Estimaciones de la cantidad de migrantes según destinos y orígenes, por regiones, 2020.....	39
Cuadro II.1	América Latina y el Caribe (24 países): área temática gubernamental o repartición de la cual depende la institucionalidad en población y desarrollo.....	51
Cuadro II.2	América Latina y el Caribe (22 países): modalidad de participación de las organizaciones de la sociedad civil.....	52
Cuadro III.1	América Latina y el Caribe (14 países): leyes o políticas integrales de infancia, adolescencia y juventud, 2018-2023.....	59
Cuadro III.2	América Latina y resto del mundo: tasa de desempleo, grupos de edad de 15 a 24 años y de 25 años y más, según sexo, 2018-2022.....	63
Cuadro III.3	América Latina y resto del mundo: proporción de jóvenes (entre 15 y 24 años) que no cursan estudios, no están empleados ni reciben capacitación, según sexo, 2018-2022.....	63
Cuadro III.4	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.....	68
Cuadro III.5	América Latina (9 países): espacios amigables para la atención de la salud de adolescentes y características de los espacios, 2006-2024.....	70
Cuadro IV.1	América Latina y el Caribe (13 países): leyes, políticas, planes y programas de ayudas monetarias, pensiones contributivas y pensiones no contributivas para personas mayores, 2017-2023.....	82
Cuadro IV.2	América Latina y el Caribe (24 países): leyes, políticas, planes y programas sobre el acceso a los servicios de salud y de cuidado y la promoción de la autonomía de las personas mayores, 2018-2023.....	82
Cuadro IV.3	América Latina y el Caribe (8 países): información 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.....	87
Cuadro IV.4	América Latina y el Caribe (14 países): 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, 2018-2023.....	87

Cuadro V.1	América Latina y el Caribe (20 países): acciones vigentes para la prevención y el cuidado de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida, 2018-2023	96
Cuadro V.2	América Latina (20 países): legislación sobre el aborto y la interrupción voluntaria del embarazo, 2023	102
Cuadro V.3	América Latina y el Caribe (19 países): políticas, planes, programas y organismos creados con el fin de garantizar la salud sexual y reproductiva vigentes en el período 2018-2023	106
Cuadro VI.1	América Latina y el Caribe (13 países): leyes, programas, planes y políticas dirigidos a avanzar en la igualdad de género en el mercado de trabajo, vigentes en el período 2018-2023	117
Cuadro VI.2	América Latina y el Caribe (8 países): acciones dirigidas a sensibilizar a los hombres respecto de la igualdad de género y fomentar la construcción de nuevas masculinidades, vigentes en el período 2018-2023	119
Cuadro VI.3	América Latina y el Caribe (18 países): programas, planes y otros instrumentos que contribuyen a la erradicación y atención de la violencia de género, vigentes en el período 2018-2023	121
Cuadro VII.1	América Latina y el Caribe (14 países): normas, políticas, planes, programas y acciones para promover la regularidad y la inclusión de las personas migrantes, 2018-2023	130
Cuadro VII.2	América Latina y el Caribe (9 países): normas, políticas, planes, programas y acciones para incorporar principios de coherencia y reciprocidad en la atención de los emigrantes, 2018-2023	134
Cuadro VII.3	América Latina (12 países): ratificaciones del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, 2008-2024	135
Cuadro VII.4	América Latina y el Caribe (10 países): normas, políticas, planes, programas y acciones sobre la trata y el tráfico de personas, 2007-2023	136
Cuadro VIII.1	América Latina y el Caribe (13 países): políticas territoriales de alcance nacional vigentes en el período 2018-2023	143
Cuadro IX.1	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	166
Cuadro IX.2	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	168
Cuadro X.1	América Latina y el Caribe (6 países): proporción de mujeres unidas que usan métodos anticonceptivos modernos y demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible	182
Cuadro X.2	América Latina y el Caribe (7 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, afrodescendientes y no afrodescendientes, último año con información disponible	183

Gráficos

Gráfico 1	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de política implementadas por los países, por capítulos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (capítulos A a I), 2018-2023	20
Gráfico I.1	Esperanza de vida al nacer estimada y proyectada, por regiones, 1950-2100	27
Gráfico I.2	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): esperanza de vida al nacer, 1950 y 2024	28
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, 2024	29
Gráfico I.4	Tasa global de fecundidad, por regiones, 1950-2024	30
Gráfico I.5	Mundo y regiones seleccionadas: Tasa Global de Fecundidad (TGF) y esperanza de vida al nacer (e0), 1950 y 2024	32
Gráfico I.6	América Latina y el Caribe: población total a mitad de año estimada y proyectada, por grupos de edad, 1950-2100	33
Gráfico I.7	América Latina: estructura por sexo y edad de la población total y la fuerza de trabajo, 1980, 2024 y 2050 ..	34
Gráfico I.8	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): año de inicio, año de término y duración del bono demográfico	36
Gráfico I.9	Regiones del mundo y subregiones de América Latina y el Caribe: proporción urbana de la población, 2010, 2020 y 2030	37
Gráfico I.10	América Latina y el Caribe: proporción de inmigrantes y emigrantes con respecto a la población total, por subregiones, 2020	39
Gráfico II.1	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de políticas relativas al capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023	45
Gráfico II.2	América Latina (11 países): población en situación de pobreza por sexo, 2022	47
Gráfico II.3	América Latina (13 países): índice de concentración de Gini, 2018-2022	47

Gráfico III.1	América Latina y el Caribe: población de 0 a 29 años, por grupos de edades, 2000-2050	57
Gráfico III.2	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de política relativas al capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023	58
Gráfico III.3	América Latina y el Caribe: tasa de mortalidad en la niñez, por subregiones, 2018-2021	60
Gráfico III.4	América Latina y el Caribe y el mundo: tasas específicas de fecundidad, grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, 2010-2023	67
Gráfico IV.1	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de política relativas al capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023	78
Gráfico IV.2	América Latina y el Caribe (16 países): gasto público y privado en pensiones, salud y atención a la dependencia, 2020 y 2050	79
Gráfico IV.3	América Latina (10 países): personas de 15 años y más ocupadas que aportan (cotizan) a un sistema previsional, según sexo, alrededor de 2018 y 2021 o 2022	80
Gráfico IV.4	América Latina (14 países): personas mayores de 65 años que reciben pensiones insuficientes según sexo, alrededor de 2018 y 2021 o 2022	80
Gráfico IV.5	América Latina y el Caribe (12 países): tasas de ocupación de la población de 65 años y más, según sexo, por trimestres, 2019-2022	81
Gráfico V.1	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de política relativas al capítulo D del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023	94
Gráfico V.2	América Latina y el Caribe (23 países): nuevas infecciones por el VIH en hombres de 15 a 49 años, 2016 y 2021	95
Gráfico V.3	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	98
Gráfico V.4	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	99
Gráfico V.5	América Latina y el Caribe (25 países): cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas), 2016-2021	100
Gráfico V.6	América Latina y el Caribe (32 países y territorios): tasa de mortalidad materna, por subregión, 2013-2020	101
Gráfico V.7	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	104
Gráfico VI.1	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de política relativas al capítulo E del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023	111
Gráfico VI.2	América Latina y el Caribe (38 países y territorios): mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, por nivel de jerarquía, 2019 y 2023	113
Gráfico VI.3	América Latina y el Caribe (37 países y territorios): participación de mujeres en gabinetes ministeriales, último período presidencial con información disponible	115
Gráfico VI.4	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	116
Gráfico VI.5	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 pareja actual o anterior en los últimos 12 meses, 2018	120
Gráfico VI.6	América Latina y el Caribe (18 países y territorios): femicidio o feminicidio, último año con información disponible	120
Gráfico VII.1	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de política relativas al capítulo F del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023	128
Gráfico VII.2	América Latina (7 países): proporción de inmigrantes en la fuerza de trabajo, por sexo, último año disponible	129
Gráfico VII.3	América Latina (7 países): población ocupada por categoría ocupacional y género, 2019-2021	129
Gráfico VII.4	América Latina (5 países): contribución de las personas migrantes al crecimiento del PIB, 2017-2022	132
Gráfico VII.5	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	133
Gráfico VII.6	América Latina (16 países): trata de personas, por país, 2020	136
Gráfico VIII.1	América Latina y el Caribe (28 países): acciones de política relativas al capítulo G del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023	142
Gráfico VIII.2	América Latina y el Caribe (28 países): población que utiliza servicios básicos de agua potable, 2018-2022	145
Gráfico VIII.3	América Latina y el Caribe (40 países y territorios): población con acceso a la electricidad, 2018-2021	146

Gráfico VIII.4	América Latina y el Caribe (14 países): proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas, 2016, 2018 y 2020.....	147
Gráfico VIII.5	América Latina y el Caribe (31 países y territorios): niveles medios anuales de partículas finas (PM2.5), ponderados por población, en ciudades, 2017-2019.....	152
Gráfico IX.1	América Latina (9 países): tasa de pobreza de la población indígena y no indígena, alrededor de 2015, 2020 y 2022	158
Gráfico IX.2	América Latina y el Caribe (12 países): distribución del número de acciones nacionales referentes a los Pueblos Indígenas relacionadas con las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, por país, período 2018-2023	159
Gráfico IX.3	América Latina y el Caribe (14 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	165
Gráfico IX.4	América Latina (6 países): proporción de mujeres unidas que usan cualquier tipo de métodos anticonceptivos, indígenas y no indígenas, cerca de 2010 y último año con información disponible.....	167
Gráfico X.1	América Latina (6 países): tasas de pobreza de la población afrodescendiente y no afrodescendiente, 2015, 2021 y 2022	174
Gráfico X.2	América Latina y el Caribe (14 países): distribución del número de acciones nacionales referentes a la población afrodescendiente relacionadas con las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, por país, período 2018-2023.....	175
Gráfico X.3	América Latina y el Caribe (12 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.....	181
Gráfico XI.1	América del Norte, América Latina y el Caribe: crecimiento anual de la población, 1950-2100	189
Gráfico XI.2	El Caribe (29 países y territorios): población por grandes grupos de edad, 1950-2100	190
Gráfico XI.3	El Caribe, América Latina y mundo: esperanza de vida al nacer (ambos sexos), 1950-2050	191
Gráfico XI.4	Países y territorios del Caribe: población de migrantes, por región de origen, 1990-2020	192
Gráfico XI.5	El Caribe (10 países y territorios) y América Latina (21 países y territorios): tasa de desempleo juvenil, personas de 15 a 24 años, por sexo, 2000-2022	196
Gráfico XI.6	El Caribe (13 países): gasto del gobierno general, gasto de bolsillo y otros gastos en salud, 2000, 2010 y 2020	199
Gráfico XI.7	El Caribe (19 países y territorios): demanda de planificación familiar satisfecha mediante cualquier tipo de método anticonceptivo, mujeres de entre 15 y 49 años, casadas o unidas, 1993-2023	200
Gráfico XI.8	El Caribe (8 países): incidencia del VIH en el conjunto de la población, 1992-2022	201
Gráfico XI.9	El Caribe (10 países y territorios) y América Latina (21 países y territorios): tasas de desempleo, personas de entre 25 y 64 años, por sexo, 2000-2022	204

Recuadros

Recuadro IV.1	Personas mayores con discapacidad y cuidados a largo plazo	84
Recuadro V.1	Las personas con discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos.....	104
Recuadro VIII.1	El bienestar de las personas con discapacidad en distintos territorios.....	148
Recuadro IX.1	Acciones legislativas referentes al reconocimiento de pueblos, lenguas e identidades indígenas sobre las cuales han informado países de la región	161
Recuadro IX.2	Procesos de consulta previa sobre los cuales han informado países de la región	162
Recuadro IX.3	Acciones nacionales en materia de salud de los Pueblos Indígenas.....	164
Recuadro X.1	Avances en el reconocimiento de los pueblos afrodescendientes	176
Recuadro X.2	Avances en materia de institucionalidad para la promoción de los derechos de las poblaciones afrodescendientes en el período 2018-2023.....	177
Recuadro X.3	Planes nacionales que incorporan aspectos para el desarrollo de la población afrodescendiente	178
Recuadro X.4	Acciones nacionales de combate al racismo	179
Recuadro X.5	Procesos participativos sobre los que informan los países.....	179
Recuadro X.6	Políticas y programas de salud dirigidos a la población afrodescendiente.....	180
Recuadro X.7	Brechas étnico-raciales en la atención de la salud materna en el Brasil.....	183
Recuadro XII.1	Mecanismo de Diálogo Permanente de la Sociedad Civil en América Latina y el Caribe	220

Diagramas

Diagrama IV.1	América Latina y el Caribe (11 países): ratificación o adhesión a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2016-2023	85
Diagrama V.1	América Latina (4 países): uso y disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, 2019-2023	99
Diagrama VI.1	América Latina y el Caribe (11 países): ratificación del Convenio sobre la Violencia y el Acoso, 2019 (núm. 190) de la Organización Internacional del Trabajo, por año de ratificación, 2023.....	122



PRÓLOGO

La región se encuentra hoy en una verdadera crisis del desarrollo, como planteamos en detalle en la edición especial de la *Revista CEPAL* publicada con ocasión de los 75 años de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe¹. Dicha crisis se caracteriza por tres trampas principales que afectan a la región. La primera es una trampa de bajo crecimiento o, más bien, de baja capacidad para crecer, que se manifiesta en el hecho de que entre 2014 y 2023, la región creció a un promedio anual de solo un 0,8%, es decir, menos de la mitad de la tasa del 2,0% a la que creció en la llamada “década perdida” de los años ochenta. La segunda es una trampa de alta desigualdad y baja movilidad social, agravada por el bajo crecimiento, las deficiencias en materia de educación y formación profesional, las desigualdades de género, el bajo dinamismo de la creación de empleo, sistemas tributarios regresivos y políticas sociales con importantes debilidades. La tercera es una trampa de débiles capacidades institucionales y de gobernanza para hacerse cargo de la magnitud de los retos del desarrollo que se enfrentan.

Para superar estas trampas y transformar el modelo de desarrollo regional en uno de mayores niveles de productividad, inclusión y sostenibilidad, la CEPAL ha hecho un llamado a los países de la región a aumentar la escala de los esfuerzos en materia de crecimiento y desarrollo productivo, actuar de manera integral sobre las causas que están en la raíz de la desigualdad y de la baja movilidad e inclusión sociales, y poner especial atención en la forma de mejorar la gobernanza de las políticas públicas y las capacidades técnicas, operativas, políticas y prospectivas (TOPP) de las instituciones, así como fortalecer los espacios de diálogo social. Además, la CEPAL ha identificado un decálogo de brechas y los correspondientes desafíos de transformación en los modelos de desarrollo de la región.

Las tendencias demográficas y las dinámicas y asuntos de población asociados tienen múltiples vinculaciones con los retos del desarrollo de América Latina y el Caribe, y tenerlas en cuenta es fundamental para diseñar y poner en práctica políticas públicas efectivas y equitativas. Al respecto, la región cuenta con el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 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.

En 2023 se conmemoraron 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. El 14 de noviembre de 2023, en la sede de la CEPAL, en el marco de la Quinta Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia, celebramos una sesión extraordinaria de la Conferencia Regional con motivo de ese aniversario. La sesión, organizada con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), constituyó un hito de gran relevancia y contó con una nutrida participación de representantes de gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, sector académico y organismos del sistema de las Naciones Unidas. Asistieron 28 países miembros de la CEPAL y 2 miembros asociados, y la concurrencia alcanzó a 500 personas aproximadamente, lo que marcó un récord de participación para una reunión de la Mesa Directiva. Un dato digno de mencionarse es que, de ellas, más de 260 personas eran miembros de organizaciones de la sociedad civil de la región, entre las que merece destacarse una activa participación de organizaciones de personas con discapacidad. En otra muestra del interés que concita el Consenso de Montevideo, a través de redes sociales se registraron más de 2.000 visualizaciones en vivo durante la conmemoración.

En los acuerdos de la Quinta Reunión de la Mesa Directiva, los países reafirmaron que el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y las resoluciones aprobadas en las reuniones de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe son una hoja de ruta regional para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con un enfoque de derechos humanos para no dejar a nadie atrás, y reconocieron la contribución del Consenso al proceso de implementación, seguimiento y examen de la Agenda 2030, así como al seguimiento mundial del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo². En una renovada manifestación de este compromiso permanente de los países de la región con el Consenso de Montevideo, los gobiernos presentaron asimismo sus informes nacionales voluntarios en los que informaron sobre los avances y desafíos en su implementación. Otra muestra de ese

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Revista CEPAL*, N° 141 (LC/PUB.2023/29-P), Santiago, 2024.

² Véase [en línea] <https://crpd.cepal.org/5m/es/documents/10>.

compromiso fue la realización durante 2023 de eventos nacionales conmemorativos de los diez años del Consenso de Montevideo en la Argentina, Colombia, México, el Perú y el Uruguay, así como de un evento para la subregión del Caribe, que tuvo lugar en Antigua y Barbuda.

En el marco de la sesión extraordinaria conmemorativa del décimo aniversario del Consenso de Montevideo, se celebró una mesa redonda de alto nivel, en la que participaron altas autoridades políticas de los países de la región y personalidades relacionadas con el proceso de la Conferencia y el Consenso, y tuvieron lugar dos paneles temáticos sobre diferentes temas del Consenso. En el marco de la reunión se llevaron a cabo también 11 eventos paralelos sobre diferentes temas de la agenda de población y desarrollo. En esos ámbitos de reflexión y debate quedaron de manifiesto los significativos avances de la implementación del Consenso de Montevideo en esta primera década, así como los grandes retos pendientes para la plena materialización de sus 108 medidas prioritarias. Entre los mensajes más destacados, se enfatizó la importancia de reforzar la integración de la dinámica demográfica en las políticas, planes y programas de desarrollo de los países de la región, y de seguir educando sobre el Consenso y difundiéndolo para articularlo con otros instrumentos regionales de protección de los derechos humanos. Estos espacios permitieron conocer y reflexionar, asimismo, sobre los cambios institucionales y normativos en materia de igualdad de género, y salud y derechos sexuales y derechos reproductivos, así como sobre los mecanismos de seguimiento y evaluación, incluidas las fuentes de datos e indicadores.

Otro hecho destacable se vincula con el papel fundamental de las organizaciones regionales de la sociedad civil, que presentaron su Declaración Política: 10 años del Consenso de Montevideo³, en la que reafirmaron su compromiso con el Consenso, así como con la lucha por la igualdad, los derechos humanos y la justicia social en la región y su voluntad de seguir trabajando para garantizar que los compromisos del Consenso se cumplan de manera efectiva.

Cabe también destacar que en 2024 se celebra el trigésimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que se celebró 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.

A casi 11 años 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 condición de discapacidad, entre otras dimensiones. Sin duda, todavía queda mucho camino por recorrer para superar las desigualdades múltiples e interrelacionadas que caracterizan a las sociedades latinoamericanas y caribeñas, pero es necesario reconocer y valorar lo que se ha logrado en términos de acciones orientadas a salvaguardar y garantizar el pleno goce de los derechos de toda la población. 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 en materia de población y desarrollo a los que se enfrenta la región en la actualidad. En particular, es imprescindible redoblar los esfuerzos para luchar contra la pobreza y la desigualdad, para incluir a los grupos de población que históricamente han sido 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. Dichos procesos incluyen 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.

³ Véase [en línea] <https://crpd.cepal.org/5m/es/programa/declaracion-la-sociedad-civil>.

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 de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo⁴, han contribuido a reforzar la rendición de cuentas por parte de los gobiernos. También han permitido alcanzar un mayor grado de conciencia en los países acerca de la importancia de la agenda de población y desarrollo, y de lo imperioso que resulta abordar y trabajar en sus diversas dimensiones para modificar los factores estructurales que hacen de América Latina y el Caribe la región más desigual y con más baja movilidad social ascendente del mundo.

La elaboración de este segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es parte de ese proceso y tiene como antecedentes la propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo⁵, presentada en noviembre de 2023 en la Quinta Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, y el primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo⁶, 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. Tal como en aquella ocasión, este segundo informe representa la contribución de América Latina y el Caribe al actual ciclo quinquenal de examen y evaluación mundial.

El gran reto de los países de la región en materia de desarrollo es avanzar en la construcción de un futuro más productivo, inclusivo y sostenible para sus sociedades y gestionar las grandes transformaciones que esto requiere. A la luz de los resultados que arroja este segundo informe regional, es preciso concentrar los esfuerzos en continuar y profundizar el camino recorrido, así como en aprovechar las fortalezas que han hecho del Consenso de Montevideo un instrumento tan potente en el transcurso de los últimos 11 años. 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, sin dejar a nadie atrás.

José Manuel Salazar-Xirinachs

Secretario Ejecutivo
Comisión Económica para América Latina
y el Caribe (CEPAL)

⁴ Véase [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.

⁵ 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.

⁶ CEPAL, *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago, 2019.



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
- Anexo A1

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 sobre Población y Desarrollo, 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 sobre Población y Desarrollo, 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.

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.

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 Montevideo sobre Población y Desarrollo², compatible 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 2030 para el Desarrollo Sostenible³. 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 “Evaluación del estado de ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y su contribución al seguimiento y examen de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible durante la década de acción y resultados en favor del desarrollo sostenible”⁵.

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 de la propuesta 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 1 de febrero de 2024, la Secretaría Técnica había recibido 22 informes nacionales voluntarios, tanto versiones definitivas como preliminares, y una nota técnica (véase el anexo A1)⁸.

En la Quinta Reunión de la Mesa Directiva, celebrada en la sede de la CEPAL, en Santiago, el 14 y 15 de noviembre de 2023, la Secretaría Técnica presentó el documento *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*⁹, elaborado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL con el apoyo del UNFPA. Asimismo, la Mesa Directiva acogió con beneplácito la propuesta de índice comentado y el documento presentado por la Secretaría Técnica y le solicitó que, tomando en cuenta las observaciones y sugerencias que enviaran los países antes del 20 de diciembre de 2023, así como los informes nacionales recibidos hasta esa misma fecha que no hubieran podido

² Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *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* (LC/CRPD.4/4), Santiago, 2022.

³ Véase el párrafo 8 de la resolución 4(IV) de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe [en línea] <https://crpd.cepal.org/4/es/documentos/resolucion-4iv>.

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 CEPAL, *Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Propuesta de índice comentado* (LC/MDP.5/3), Santiago, 2023.

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, y una nota técnica recibidos por la Secretaría Técnica hasta el 1 de febrero de 2024. 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. La nota técnica corresponde al Brasil.

⁹ Véase [en línea] <https://crpd.cepal.org/5m/es/documentos/poblacion-desarrollo-derechos-america-latina-caribe-propuesta-segundo-informe-regional-la>.

ser considerados en su elaboración, dicho documento representara la contribución de la región al examen y la evaluación mundial de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 en el 57° período de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo, celebrada en la sede de las Naciones Unidas del 29 de abril al 3 de mayo de 2024. La Mesa Directiva solicitó también a la Secretaría Técnica que presentara la versión final del segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo en la Quinta Reunión de la Conferencia en 2024¹⁰.

A 11 años de la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, el propósito de este 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 2019, 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.

Este segundo informe regional fue elaborado por la Secretaría Técnica con el apoyo del UNFPA sobre la base de información proveniente de fuentes oficiales de los países¹¹, 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 aportes cruciales realizados por los países gracias a sus esfuerzos de recolección, sistematización y producción de la información necesaria para documentar el estado de la cuestión y el grado de cumplimiento de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo en cada uno de ellos.

La preparación del segundo informe regional 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 él se reflejan los avances y logros de la región en lo que respecta a la implementación del Consenso de Montevideo desde 2018 hasta 2023, 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 similar, si bien se incluyen datos e información actualizados y se realizan nuevos análisis para identificar tanto avances como rezagos.

Según la información disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo¹², durante el período de referencia —entre 2018 y 2023¹³— se informó de 1.436 acciones de políticas (planes, políticas, programas y normativas) implementadas por 28 países de la región en

¹⁰ Véanse los párrafos 10 a 14 de los acuerdos [en línea] <https://crpd.cepal.org/5m/es/documentos/acuerdos>.

¹¹ 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.

¹² Véase [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.

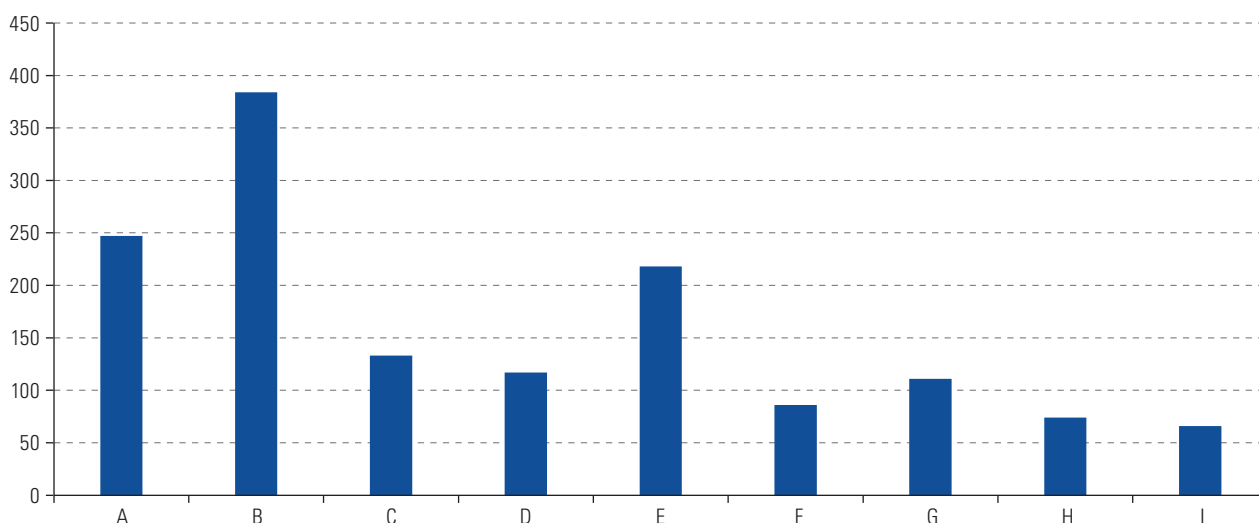
¹³ Dado que algunos informes nacionales voluntarios informan de acciones de política implementadas hasta 2022, y los que informan hasta 2023 alcanzan a considerar los primeros meses de ese año (en virtud de los plazos de entrega y presentación emanados de la resolución 4(IV)), el conteo de acciones de políticas correspondientes a 2023 que se obtiene de la Plataforma Virtual es considerablemente menor que para los años anteriores.

relación con los temas abordados en los diferentes capítulos del Consenso de Montevideo. A partir del análisis del número de acciones correspondientes a cada uno de los capítulos y medidas prioritarias que permite realizar la plataforma, se observa que los capítulos sobre derechos y necesidades de niños, niñas adolescentes y jóvenes (capítulo B del Consenso) y sobre la plena integración de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible (capítulo A del Consenso), respectivamente, son las que más cobertura han tenido en términos de planes, políticas, programas y normativas, con 384 y 247 cada una. Les siguen las relativas a igualdad de género (capítulo E del Consenso), con 218 acciones y, a continuación, las que refieren a envejecimiento y protección social (capítulo C del Consenso), acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva (capítulo D del Consenso), y desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad (capítulo G del Consenso), con 133, 117 y 111 acciones de política, respectivamente. Finalmente, cierran el conteo los planes, políticas, programas y normativas relativos a migración internacional (capítulo F del Consenso), Pueblos Indígenas (capítulo H del Consenso), y poblaciones afrodescendientes (capítulo I), con un total de 86, 74 y 66 acciones de políticas, respectivamente (véase el gráfico 1).

Gráfico 1

América Latina y el Caribe (28 países)^a: acciones de política implementadas por los países, por capítulos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (capítulos A a I), 2018-2023

(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

C. Contenidos del informe

En esta sección se describen los contenidos del 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.

A continuación, el informe se centra en el seguimiento regional de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en cada uno de sus capítulos. En el capítulo II sobre la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos

(correspondiente al capítulo A del Consenso), 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 del Consenso), 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 el capítulo III, sobre derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (correspondiente al capítulo B del Consenso), 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 el capítulo IV, se aborda el seguimiento de las medidas prioritarias relativas a la protección social y a los desafíos socioeconómicos en el ámbito del envejecimiento (correspondientes al capítulo C del Consenso) 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.

El capítulo V, pone el foco en la centralidad de la salud sexual y la salud reproductiva para el bienestar y los derechos de las personas (correspondiente al capítulo D del Consenso), 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 el capítulo VI sobre igualdad de género (correspondiente al capítulo E del Consenso), se analiza la implementación de las medidas prioritarias 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 el capítulo VII, sobre la migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes (correspondiente al capítulo F del Consenso), 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 el capítulo VIII, sobre desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad (correspondiente al capítulo G del Consenso), 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.

El capítulo IX, sobre Pueblos Indígenas, interculturalidad y derechos (correspondiente al capítulo H del Consenso), 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 el capítulo X, sobre afrodescendientes, derechos y combate al racismo y la discriminación racial (correspondiente al capítulo I del Consenso), 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 XI 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.

Anexo A1

Informes nacionales voluntarios y nota técnica sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el período 2018-2023

- Antigua y Barbuda (2023), "Antigua and Barbuda: Draft National Progress Report on Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development," Ministerio de Salud, Bienestar, Transformación Social y Medio Ambiente.
- Argentina (2023), *Informe Nacional: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Argentina 2023*, Ministerio del Interior [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/informe_nacional_cm_2023_argentina.pdf.
- Belice (2023), "Progress Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development".
- Brasil (2024), "Aportes de Brasil al informe regional 'Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo'", nota técnica, Secretaría General de la Presidencia de la República.
- Bolivia (Estado Plurinacional de) (2023), *Informe país del avance del Estado Plurinacional de Bolivia en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/informe_avance_bolivia.pdf.
- Chile (2023), *Informe de avance de Chile en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: período 2018–2022*, Comité Coordinador Nacional Consenso de Montevideo (CCNCM) [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/informe_final_30.08.23.pdf.
- Colombia (2023), "Segundo informe nacional voluntario sobre los avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo CMPD + 10".
- Costa Rica (2023), *Costa Rica: III Informe de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2023*, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/docplan-03455_06-02-2024_0.pdf.
- Cuba (2023), "Informe nacional preliminar por los 10 años del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo".
- Ecuador (2023), "Segundo informe de implementación del Consenso de Montevideo", Secretaría Nacional de Planificación.
- El Salvador (2023), *El Salvador: segundo informe de avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/2do_informe_nacional_voluntario_el_salvador_al_consenso_de_montevideo_2023.pdf.
- Guyana (2023), *Voluntary National Progress Report on the Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2018–2023* [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/final_guyana_montevideo_consenso_report_2018-2023_-_7_november_2023_1_word_doc_1.pdf.
- Haití (2023), "Rapport sur la mise en oeuvre et le suivi du Consensus de Montevideo. Rapport Préliminaire. Ministère de la Santé publique et de la Population", Oficina del Secretario de Estado de Población y Desarrollo Humano.
- Honduras (2023), "Informe. Avances en la implementación del Consenso de Montevideo: Honduras 2023", Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Jamaica (2023), "National Progress Report for Jamaica on Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development. Draft Report", Instituto de Planificación de Jamaica.
- México (2023), *México: segundo informe nacional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población (CONAPO) [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/2o_informe_consenso_montevideo_mexico.pdf.
- Panamá (2023), *2do informe nacional de avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/informe-montevideo-final-compressed-compressed_2_0.pdf.
- Paraguay (2023), *II informe nacional sobre avances en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: período 2018-2023* [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/paraguay_-_ii_informe_nacional_voluntario_sobre_implementacion_del_cm_2023.pdf.
- Perú (2023), *Perú: tercer Informe sobre el avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2020 -2022*, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/peru-tercer_informe_nacional_sobre_el-avance_en_la_implementacion_del_consenso_de_montevideo.pdf.

República Dominicana (2023), “Tercer informe nacional de seguimiento a la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo/Oficina Nacional de Estadística (ONE)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Suriname (2023), “Suriname National Report on Implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development 2018- 2022”, Ministerio del Interior.

Trinidad y Tabago (2023), “National Progress Report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development (Draft report)”, Ministerio de Planificación y Desarrollo/HEU, Centre for Health Economics/Universidad de las Indias Occidentales.

Uruguay (2023), *Uruguay: informe nacional voluntario sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Período 2018 – 2022*, Comisión Sectorial de Población y Desarrollo [en línea] https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/informe_sobre_avance_implementacion_consenso_de_montevideo_-_uruguay_-_periodo_2018-2022.pdf.



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

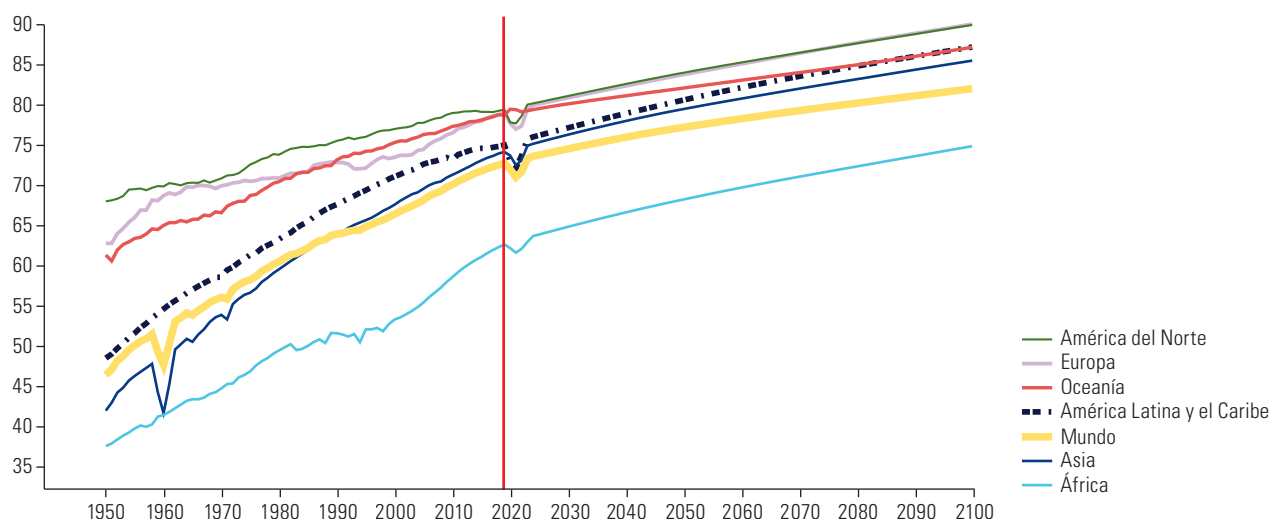
A. Mortalidad

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, viviría una persona dadas las condiciones de mortalidad que se observan en un territorio en un período determinado.

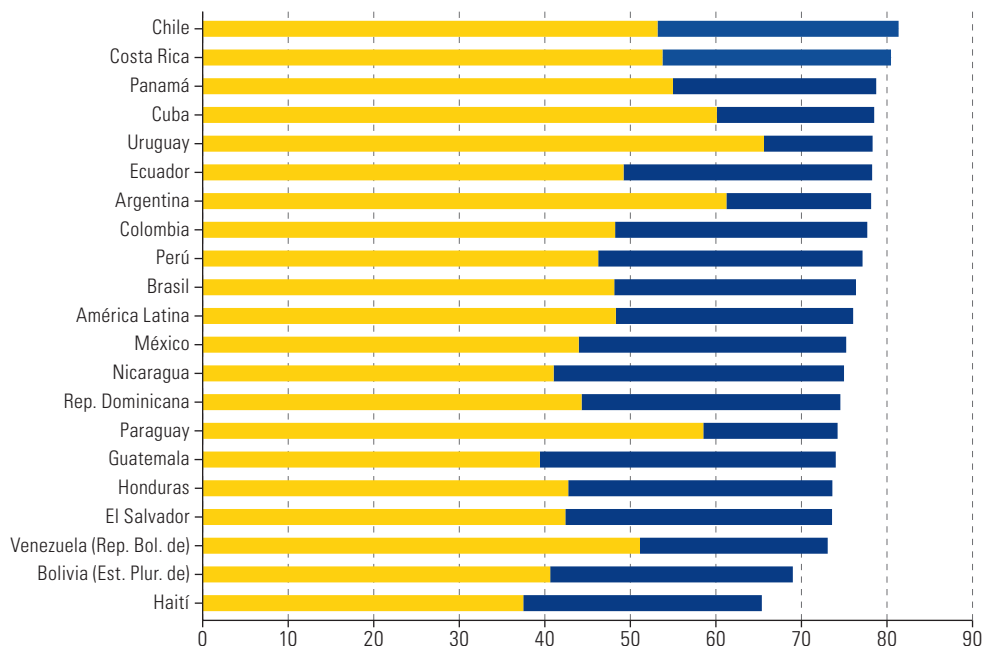
En 2024 Chile es el país con la mayor esperanza de vida al nacer de América Latina: 81,4 años, cifra que se ha incrementado 28,2 años en las últimas siete décadas (véase el gráfico I.2). En el Caribe, Martinica tiene la mayor esperanza de vida (83,6 años) y también ha registrado incrementos sustantivos desde 1950. Por otro lado, los países que presentan los valores más bajos de la región son Haití (65,4 años), el Estado Plurinacional de Bolivia (69,0) y Guyana (70,0) (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 5 años en la región (véase el gráfico I.3).

Gráfico I.2

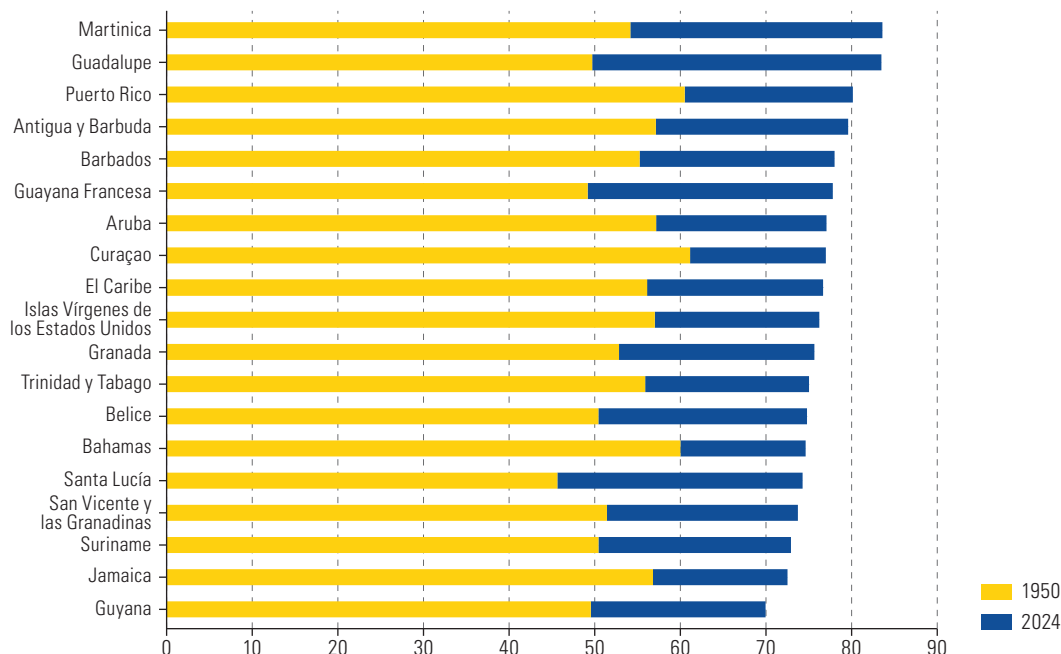
América Latina y el Caribe (38 países y territorios): esperanza de vida al nacer, 1950 y 2024

(En años)

A. América Latina



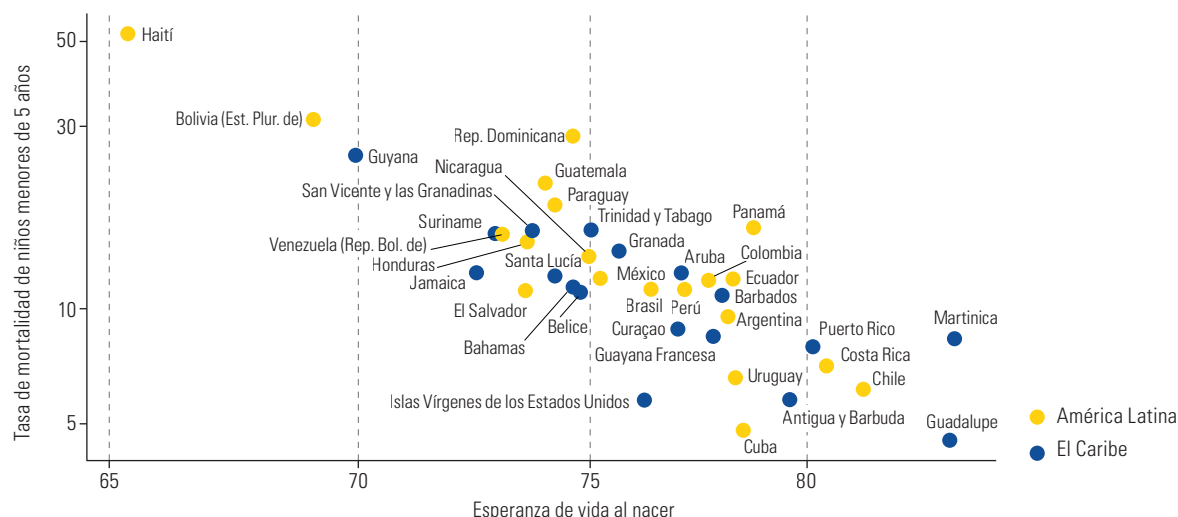
B. El Caribe



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, 2024



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 (5q0) 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 2024: un 68,4% en comparación con el 66,2% de la región que le sigue (Asia) y el 52,6% 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), algo por debajo de la de África (6,59 hijos) y muy por encima de la de Europa (2,70 hijos). En cambio, en 2024, la región presenta la tercera tasa más baja del mundo (1,83 hijos), levemente superior a la de Europa (1,51 hijos)

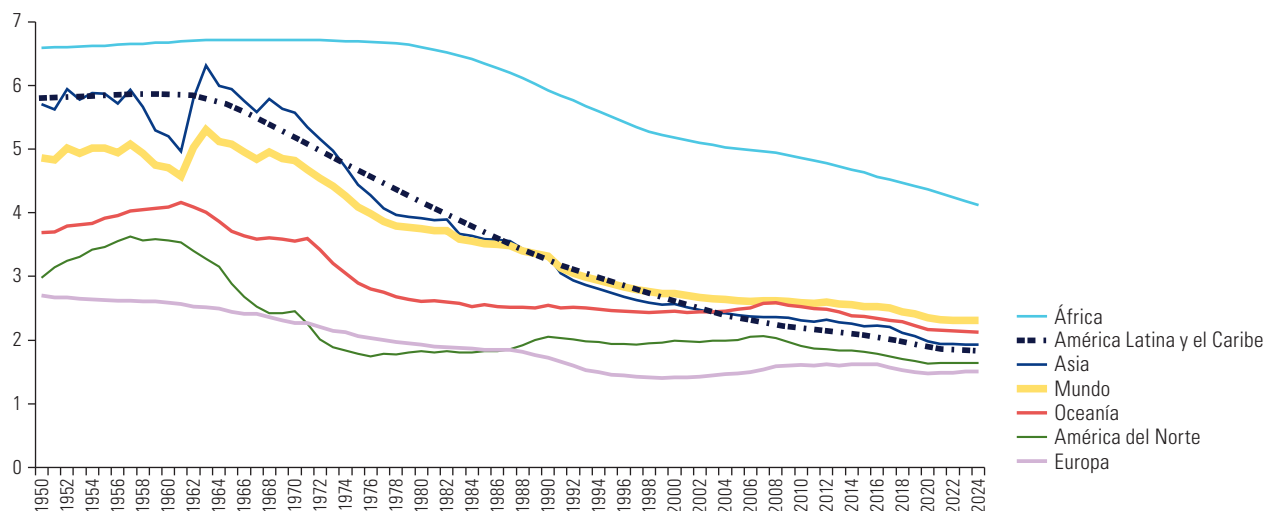
² Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer en México se encuentra estancada desde la década de 2000 debido a las muertes provocadas por homicidios y por diabetes *mellitus* (Canudas-Romo, García-Guerrero y Echarri-Cánovas, 2015).

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 (2,1 hijos por mujer). 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, 1950-2024

(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 2024. Las TGF más bajas, de 1,5 hijos por mujer o menos, se observan en varios estados insulares del Caribe —entre ellos Aruba, las Bahamas, Cuba, Jamaica, Puerto Rico y Santa Lucía—, y en el Uruguay³. El valor regional de América Latina y el Caribe en 2024, de 1,83, 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.

³ A nivel mundial, un total de 44 países o territorios presentan una TGF inferior a 1,5. Entre ellos, China (1,2), la República de Corea (0,9) y Singapur (1,1).

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 históricamente ha sobresalido 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. Esta oscilación 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 50,5 en 2024. 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 el capítulo III 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 2024 todavía sigue estando muy por encima del promedio mundial de 40,7 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 2024⁴. Por otra parte, los datos disponibles indican que la fecundidad adolescente sigue siendo en gran medida no intencional y continúa asociándose, 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 el capítulo III 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.

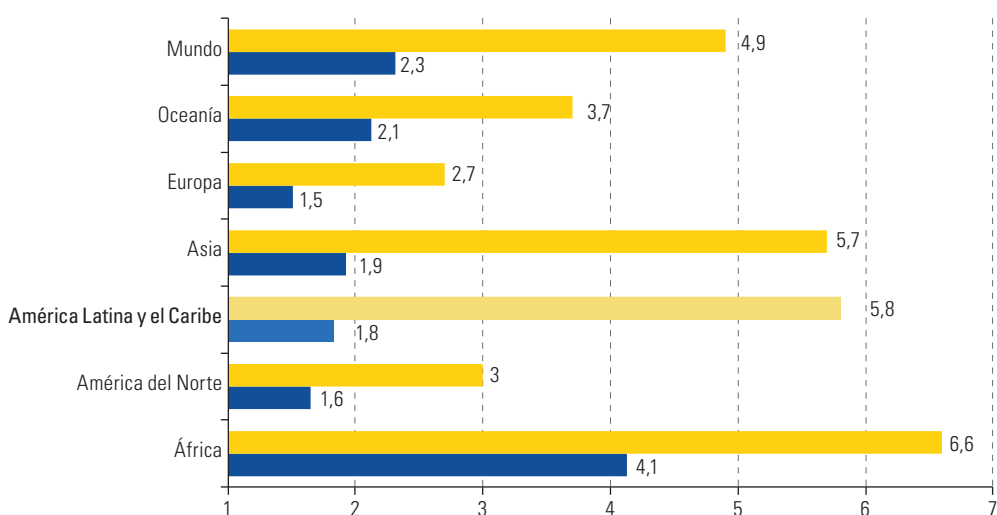
⁴ Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de) (Naciones Unidas, 2022).

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. En 1950, la región presentaba la segunda mayor TGF del mundo (5,8 hijos nacidos vivos por mujer), apenas por debajo de África (6,6), y en 2024 se estima que tiene la tercera tasa más baja del mundo (1,8) (véase el gráfico I.5). El nivel de mortalidad también se ha reducido de manera significativa en la región: la esperanza de vida al nacer pasó de 48,6 años en 1950 a 76,1 años en 2024. Sin embargo, esta cifra sigue siendo la tercera más baja del mundo. Así, la transición demográfica en la región ocurrió de manera más acelerada que en otras regiones del mundo, lo que implica cambios significativos en las estructuras por edades de la población.

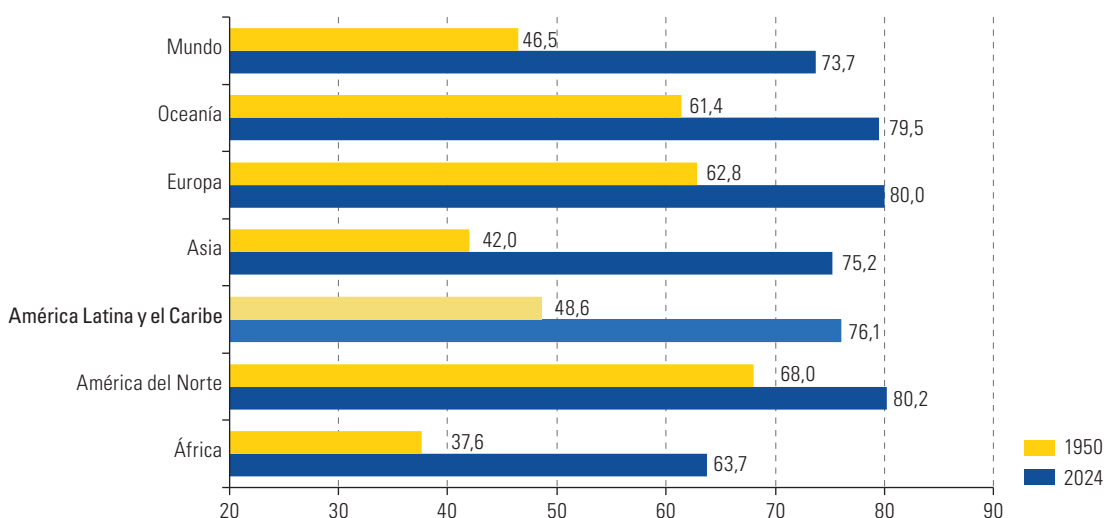
Gráfico I.5

Mundo y regiones seleccionadas: Tasa Global de Fecundidad (TGF) y esperanza de vida al nacer (eo), 1950 y 2024
(En número de hijos nacidos vivos por mujer y años)

A. TGF



B. Esperanza de vida al nacer



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/>.

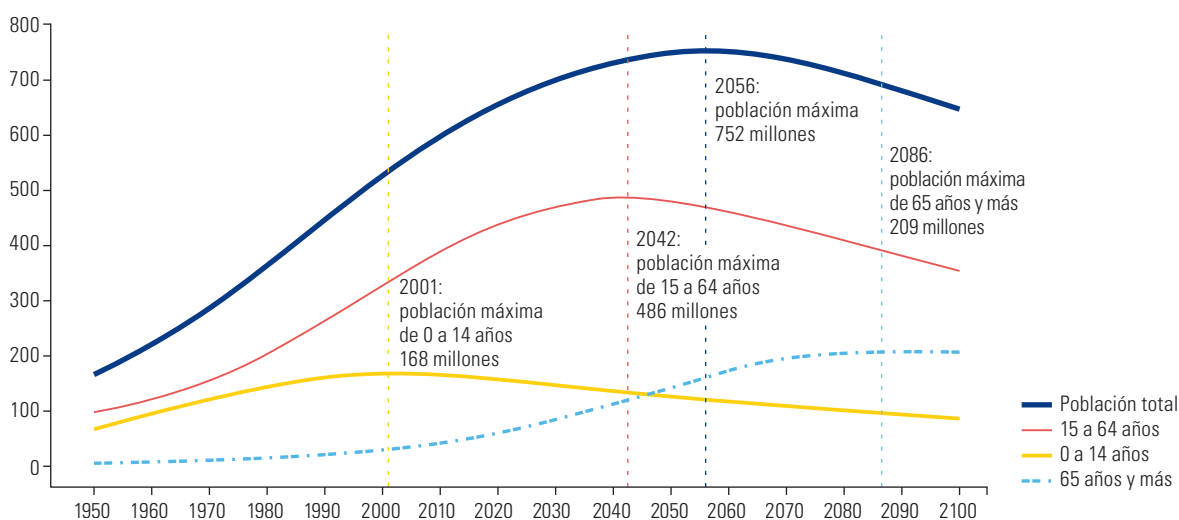
Si bien las diferencias entre los países de la región son grandes, la transición demográfica se observa en todos ellos. Por su parte, el envejecimiento de la población es una de las tendencias demográficas más pronunciadas en la región: mientras que algunos países ya se encuentran en una etapa avanzada 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 31,4 años en 2024. Actualmente, la región aún se considera una de las más jóvenes del mundo, pues su edad media se sitúa algo por encima del promedio mundial de 30,7 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 0,74% en 2024. 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 670,0 millones en 2024 (el 8,3% de la población mundial) y se espera que esta cifra empiece a decrecer en aproximadamente 32 años (véase el gráfico I.6). 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.6

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), *Observatorio Demográfico, 2023* (LC/PUB.2023/26-P/Rev.1), Santiago, 2024, pág. 15.

El crecimiento de la población varía significativamente entre grupos de edades. En el gráfico I.6 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 225,8 millones en 1984 a 453,5 millones en 2024. 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.

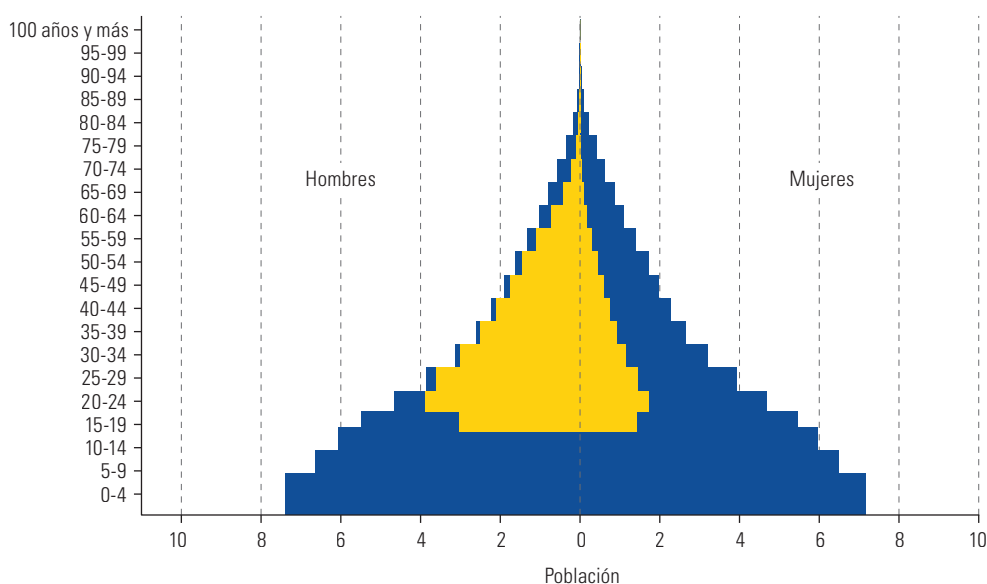
Las variaciones en el tamaño de la población según edades generan grandes transformaciones en la estructura de población por edades. En el gráfico I.7 se ilustran los cambios ocurridos en América Latina a través de las pirámides de población observadas en 1950 y 2024 y lo que se espera para 2050. Se puede apreciar que la base de la pirámide es cada vez más estrecha y que, entre 1950 y 2024, aumentó la población en todos los grupos de edades, mientras que, entre 2024 y 2050, se proyecta una reducción de los grupos más jóvenes y un crecimiento de la cantidad de personas mayores. Otro aspecto que cabe destacar es el aumento de la participación en la actividad económica de las mujeres (véase el área amarilla derecha del gráfico I.7), cuya tasa de participación en 1980 era visiblemente más baja que la de los hombres. En 2024 se produce un aumento significativo, pero la participación femenina continúa siendo menor, y en 2050 se proyecta un incremento, aunque aún no se logra alcanzar la paridad.

Gráfico I.7

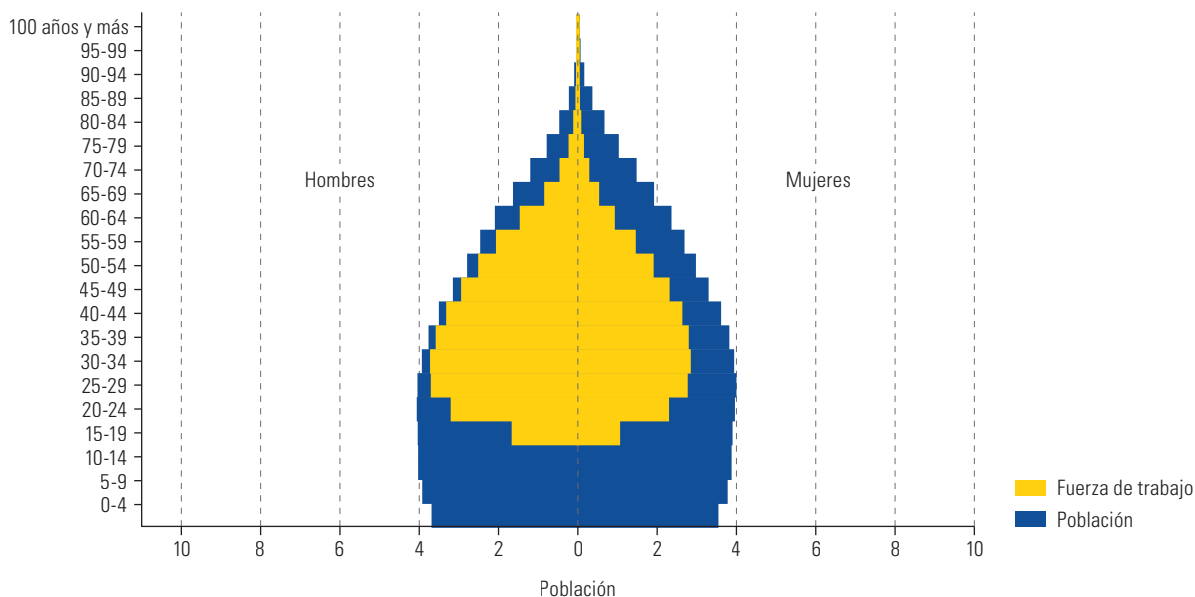
América Latina: estructura por sexo y edad de la población total y la fuerza de trabajo, 1980, 2024 y 2050

(En años y porcentajes)

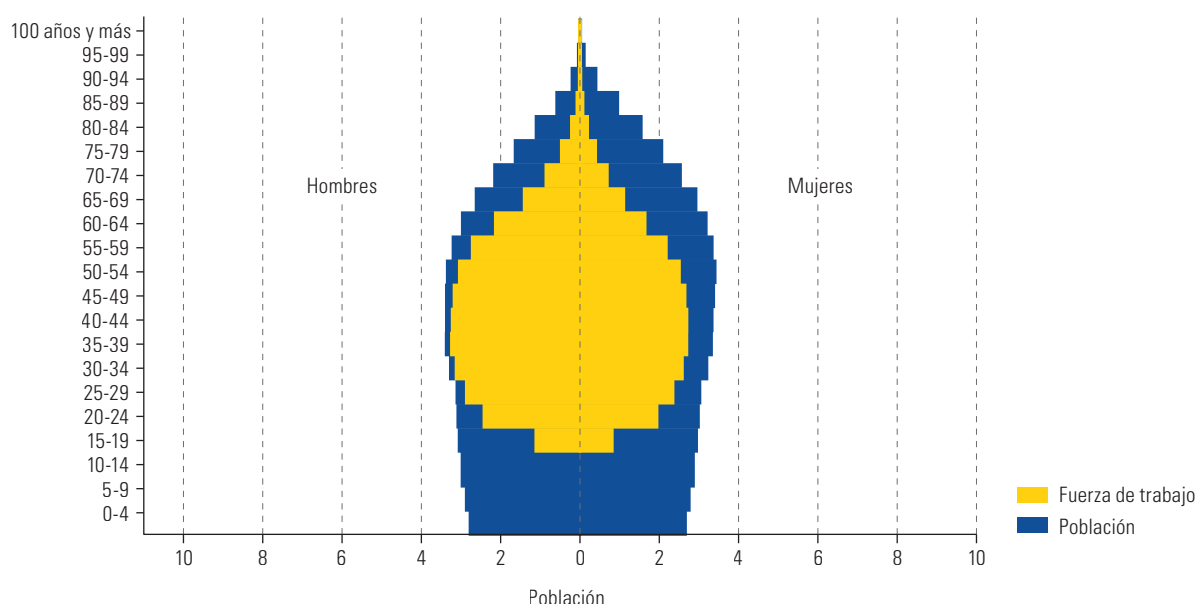
A. 1980



B. 2024



C. 2050



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Estimaciones y proyecciones de la fuerza de trabajo: revisión 2023", Santiago, 2023 [en línea] <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>.

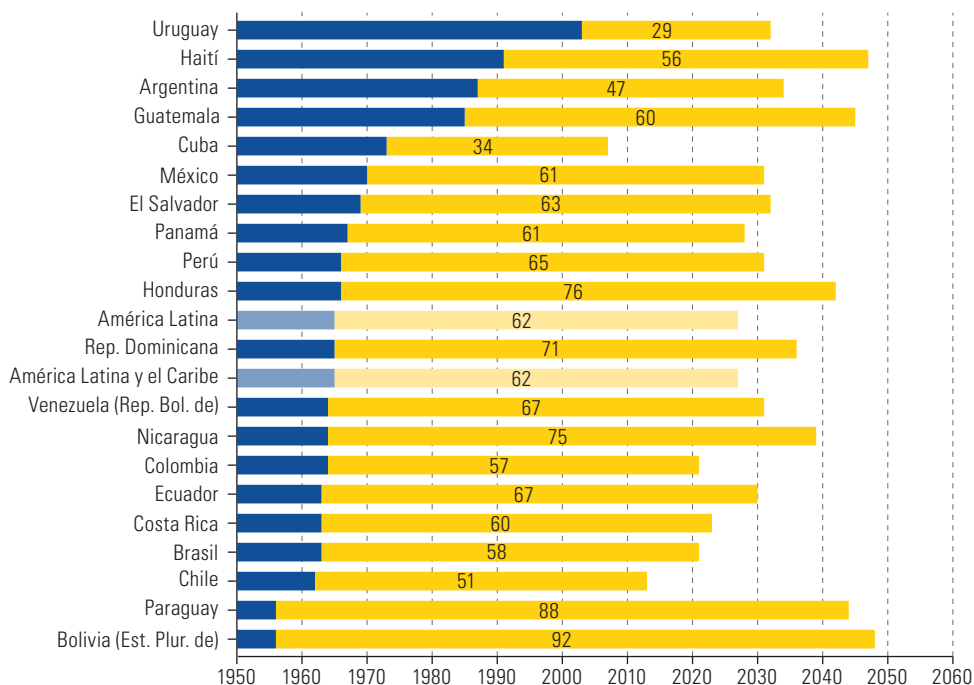
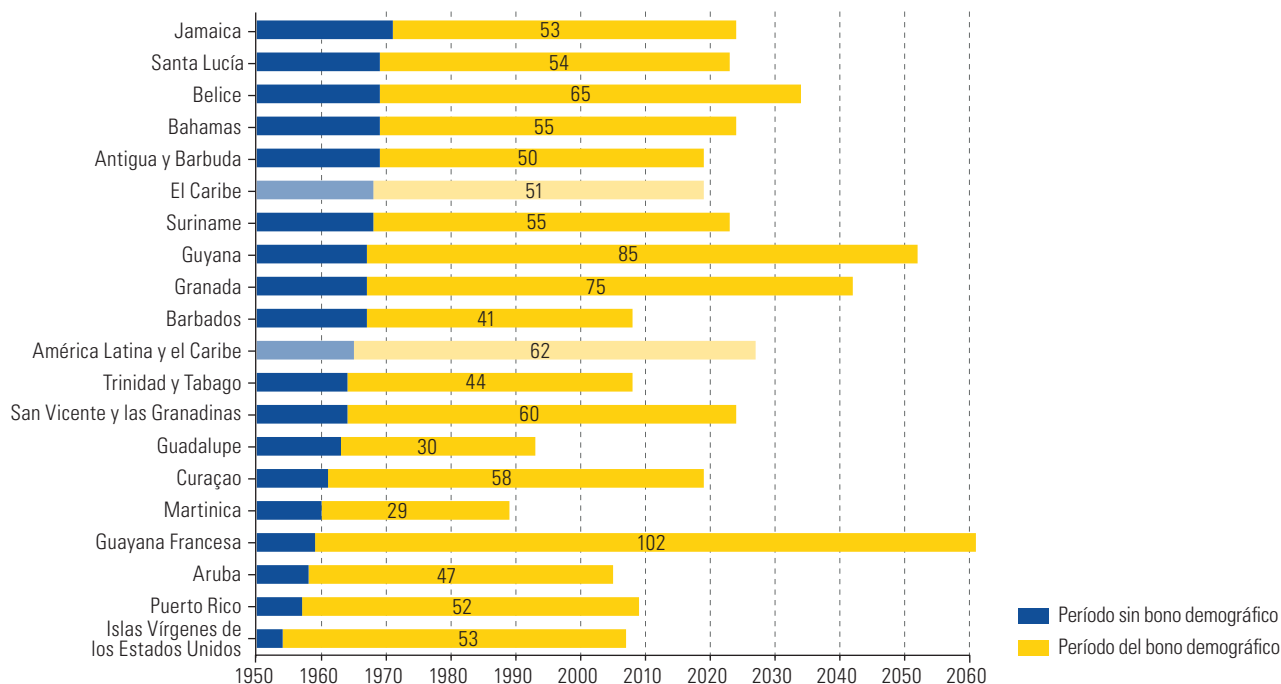
El análisis de los grupos de edad puede resumirse mediante el índice de "relación de dependencia", que es la razón entre la suma de las personas menores de 15 años y las mayores de 65 años y la suma de la población en edad de trabajar (de 15 a 64 años). Cuando la relación de dependencia de un país empieza 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.8)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.8

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/>.

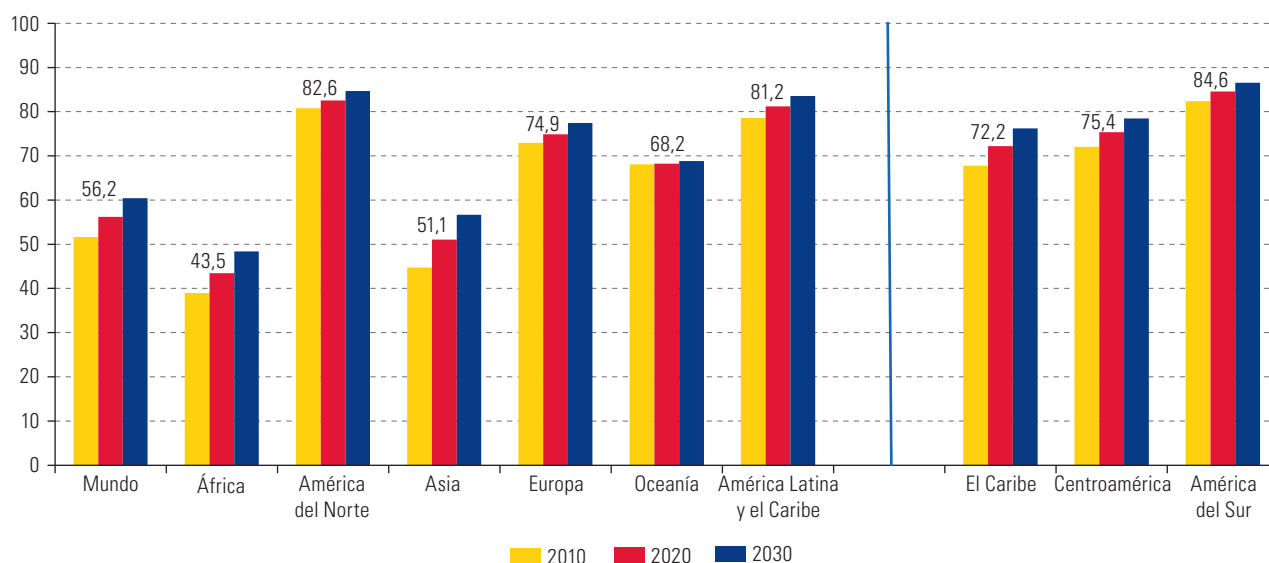
D. Migración interna e internacional

1. Migración interna y distribución espacial de la población

América Latina y el Caribe es la más urbanizada de las regiones en desarrollo: en 2024 el 82,2% de la población regional era urbana, mientras que solo lo era el 57,9% 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.9). 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.9

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*, 2018 [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, 2023a).

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 (CEPAL, 2022b), eventualmente con especificidades socioeconómicas (Lucchini y otros, 2023). El censo de Panamá de 2023 ofrece un dato reciente que abona esta hipótesis y revela una fuerte disminución de la migración neta de los municipios que conforman el Área Metropolitana de la Ciudad de Panamá, lo que contrasta con el gran atractivo migratorio que estos tuvieron desde mediados de la década de 1990 hasta 2010⁶. 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 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

La migración regional se ha intensificado y diversificado en las últimas décadas y ha llegado a países que no tenían tradición migratoria previa. Esos cambios traen oportunidades e importantes contribuciones para los países y, al mismo tiempo, crean presiones y desafíos significativos en relación con las oportunidades de inclusión. En particular, cuando estos procesos ocurren de manera masiva y en cortos períodos de tiempo las dificultades de regularización se acrecientan para las personas migrantes, las hacen más vulnerables a los abusos, la discriminación y la desprotección, y las llevan a insertarse en condiciones más precarias (CEPAL, 2023b).

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.

⁶ Véase la Base de Datos de Migración Interna en América Latina y el Caribe (MIALC) del CELADE – División de Población de la CEPAL (<https://celade.cepal.org/bdcelade/mialc/>), si bien los datos del censo de Panamá 2023 aún no están incluidos.

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

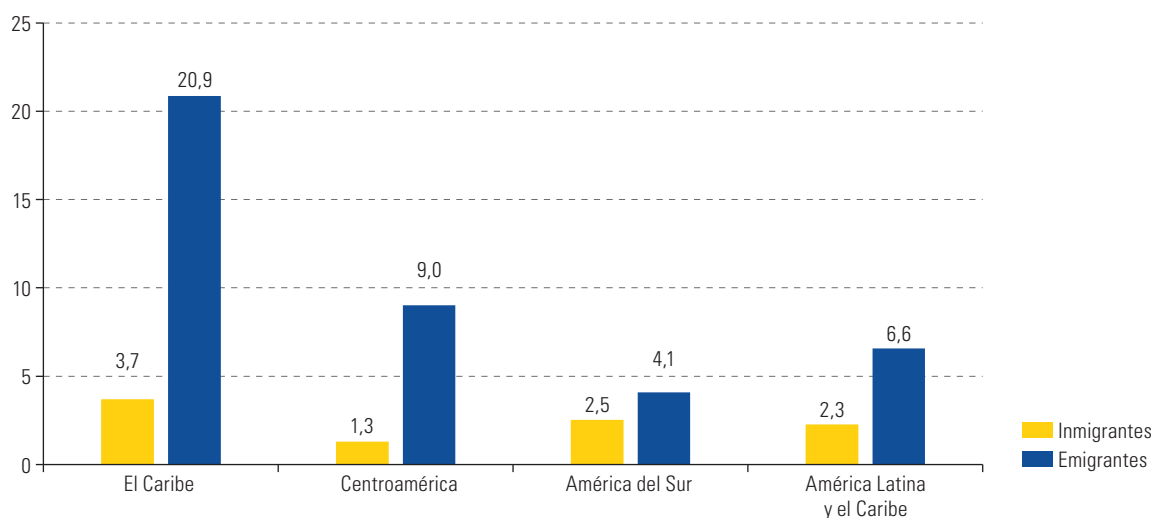
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, *International Migration 2020 Highlights* (ST/ESA/SER.A/452), Nueva York, 2020.

^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.10). 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 nacionales⁷.

Gráfico I.10

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.

⁷ 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).

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 marzo de 2024, se han registrado 9.225 casos de migrantes fallecidos o desaparecidos en las Américas (OIM, 2024). 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) (2024), *Observatorio Demográfico, 2023* (LC/PUB.2023/26-P/Rev.1), Santiago.
- (2023a), *América Latina y el Caribe en la mitad del camino hacia 2030: avances y propuestas de aceleración* (LC/FDS.6/3), Santiago.
- (2023b), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), 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.
- Lucchini, L. y otros (2023), "Socioeconomic disparities in mobility behavior during the COVID-19 pandemic in developing countries", arXiv [en línea] <https://arxiv.org/abs/2305.06888>.
- 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) (2024), "Migración en las Américas" [en línea] <https://missingmigrants.iom.int/es/region/las-americas>.
- (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-Americas-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

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

- A. Desigualdad, pobreza y exclusión
- B. Institucionalidad en materia de población y desarrollo, mecanismos de coordinación interinstitucional y participación de la sociedad civil
- C. Integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación

Bibliografía

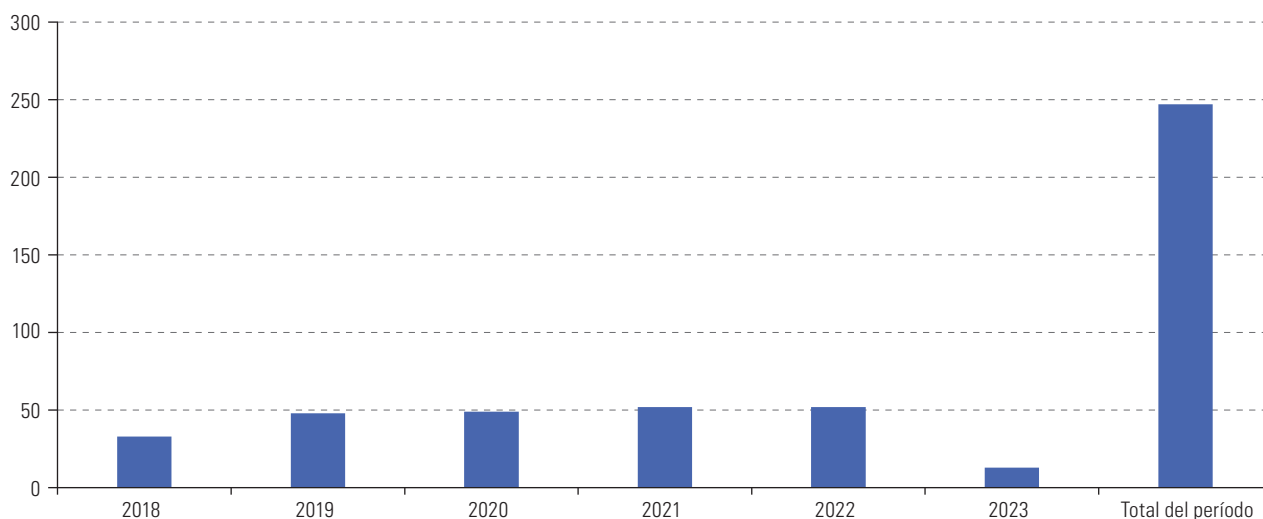
En el capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se abordan dimensiones del desarrollo vinculadas al bienestar de la población y la protección de sus derechos humanos, que son transversales a todos los demás capítulos. En este capítulo se tratan: i) las políticas y acciones destinadas 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 del Consenso.

Según la información disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo, durante el período de referencia —entre 2018 y 2023— se informó de 247 acciones de políticas implementadas por 28 países de la región (planes, políticas, programas y normativas) en relación con los temas del capítulo A del Consenso (véase el gráfico II.1). A partir del análisis del número de acciones correspondientes a cada una de las medidas prioritarias que permite realizar la Plataforma, se observa que las medidas 1 y 2, referidas a la erradicación de la pobreza y la ruptura de los círculos de exclusión y desigualdad, y la aplicación del enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo, respectivamente, son las que más cobertura han tenido en términos de las acciones de políticas. Les siguen las medidas prioritarias 4 y 5, relativas a la plena integración de la población y su dinámica en la planificación del desarrollo sostenible, las políticas sectoriales y las políticas y programas, y a la búsqueda del desarrollo sostenible como medio de asegurar el bienestar humano. Finalmente, las medidas prioritarias 3 y 6, relativas a establecer y fortalecer la institucionalidad pública encargada de los temas de población y desarrollo a escala nacional y subnacional, y a garantizar un patrón de producción y consumo sostenible evitando el agravamiento de los cambios climáticos.

Gráfico II.1

América Latina y el Caribe (28 países):^a acciones de políticas relativas al capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023

(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

A. 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.

Como señala la CEPAL en el *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023*, el proceso de recuperación tras la crisis ocasionada por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) continuó durante 2022. El porcentaje de personas en situación de pobreza a nivel regional se redujo lo suficiente para alcanzar los niveles previos a la pandemia, aun cuando en más de la mitad de los países la pobreza seguía por encima de la registrada en 2019. En 2022, el 29% de la población de América Latina se encontraba en situación de pobreza, o sea no contaban con ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, y un 11,2% vivía en condiciones de pobreza extrema, lo que significa que sus ingresos no eran suficientes para adquirir una canasta básica de alimentos. Estos porcentajes revelan una reducción apreciable respecto de 2021, cuando dichos indicadores alcanzaron el 32,6% y el 13,0%, respectivamente. Las cifras descritas también dan cuenta de una situación más favorable que la registrada en 2019 (30,2% y 11,3%, respectivamente), año previo al inicio de la pandemia (CEPAL, 2023a).

Pese a los avances recientes, en la región más de 180 millones de personas vivían en la pobreza en 2022 y, entre ellas, 70 millones en la pobreza extrema. La cifra de pobreza en dicho año es similar a la de principios y fines de la década pasada, lo que revela un avance insuficiente a nivel regional para alcanzar el objetivo de su erradicación. La situación es aún menos alentadora en el caso de la pobreza extrema, ya que las cifras más recientes superan en más de 20 millones de personas a las de 12 años atrás (CEPAL, 2023a).

Por su parte, según la proporción de población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza (2,15 dólares por día) —indicador A.1 para el seguimiento del Consenso de Montevideo e indicador 1.1.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)—, se observa que, en años previos a la pandemia, la región presentaba una modesta disminución de la pobreza, llegando al 3,9% en 2020. No obstante, con la pandemia la pobreza registró un aumento brusco y llegó al 4,7% en 2021. De acuerdo con los datos disponibles de 15 países de América Latina, en 7 de ellos se incrementó la proporción de la población que vivía por debajo del umbral internacional de pobreza entre 2017 y 2021, aunque en algunos comenzó a observarse una baja en ese último año respecto de los máximos marcados por la pandemia¹.

La magnitud e intensidad con que se manifiesta la pobreza varía según los atributos de las personas y de sus hogares. Características personales, como el sexo, la edad, la pertenencia a un grupo étnico o racial o el área de residencia, inciden en la probabilidad de que una persona se encuentre en situación de pobreza (CEPAL, 2022). En efecto, al desagregar la información por sexo, los datos de la CEPAL muestran que en 2022 la pobreza afectaba en mayor grado a las mujeres que a los hombres en América Latina, con un 29,6% y un 28,4%, respectivamente² (véase el gráfico II.2).

Asimismo, 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, 2017)—, que mide la desigualdad de los ingresos en los hogares, se mantuvo estable en niveles elevados a lo largo del período analizado (un promedio en torno a 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 (CEPAL, 2022). Entre 2018 y 2022, de 13 países, 7 presentaron una leve disminución de la desigualdad (Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y República Dominicana), en tanto que en el resto los niveles se mantuvieron estables (véase el gráfico II.3).

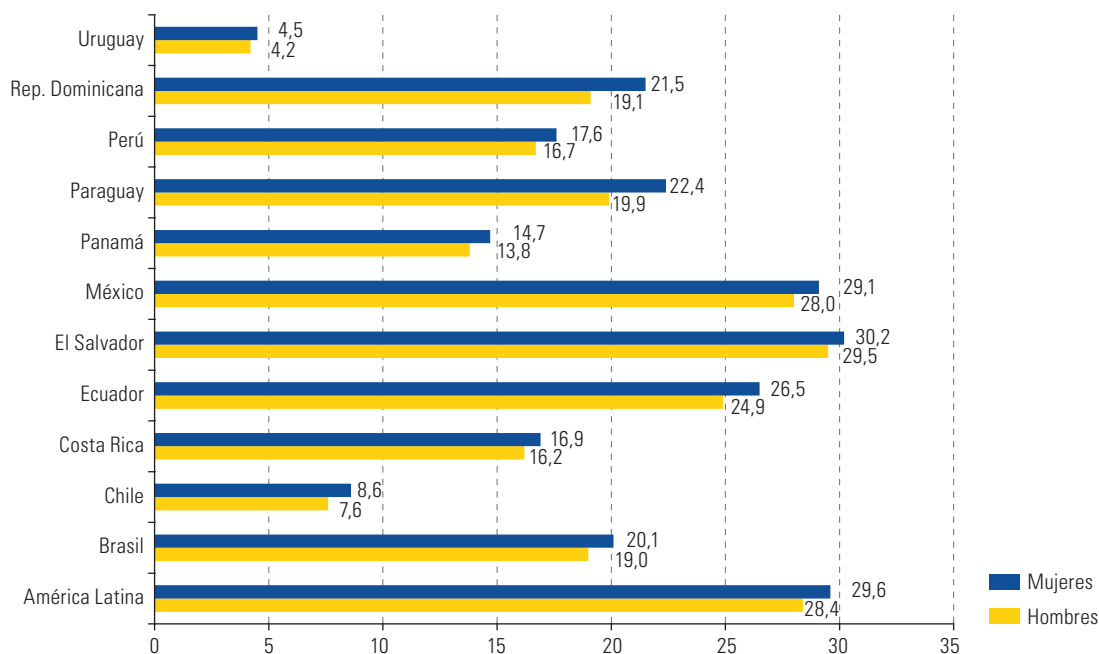
¹ Información de CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/>, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG) [fecha de consulta: 13 de diciembre de 2023].

² *Ibidem*.

Gráfico II.2

América Latina (11 países): población en situación de pobreza por sexo, 2022

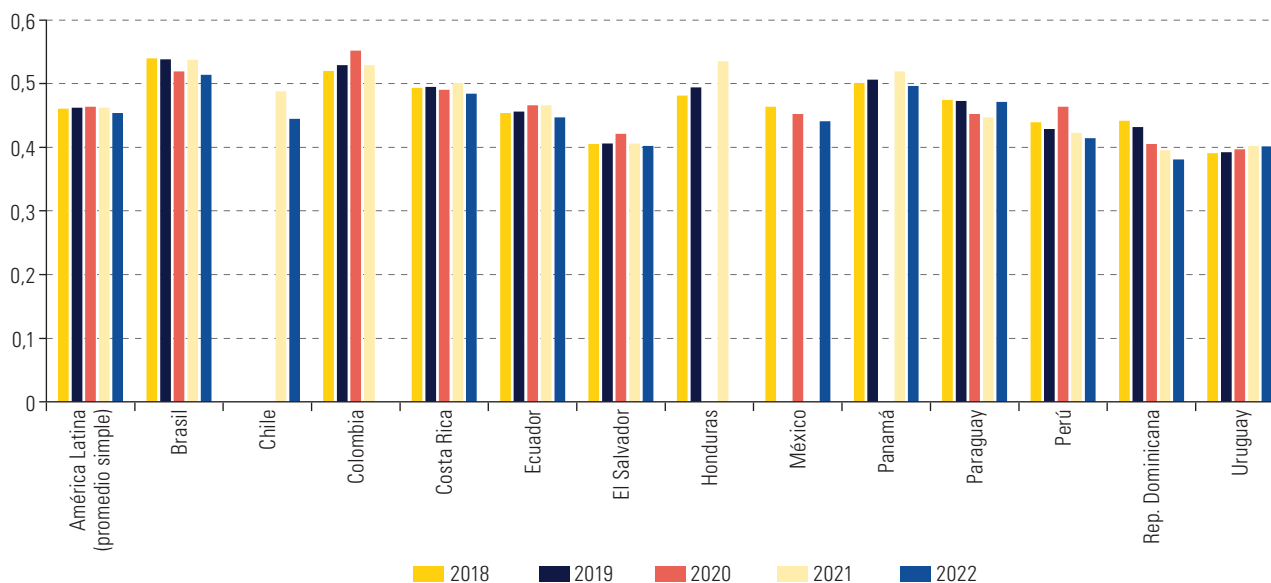
(En porcentajes de la población total)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/>, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Gráfico II.3

América Latina (13 países): índice de concentración de Gini, 2018-2022



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/>, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

En el período de referencia, los países de la región 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, Pueblos Indígenas, personas con discapacidad y migrantes, entre otros— y estrategias con enfoques de derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad, no discriminación e inclusión.

La Argentina informa de medidas para, desde un enfoque de género e interseccionalidad, atender la disminución de ingresos y la carencia alimentaria de las poblaciones infantiles, mujeres, personas LGBTQ+, entre otros, que experimentaron desigualdades estructurales y mayores afectaciones durante la pandemia. Destaca, entre otros, el Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local “Potenciar Trabajo”, que asignó un salario social complementario para satisfacer necesidades básicas y fortalecer iniciativas productivas, la Asignación por Embarazo para Protección Social a las personas gestantes que más lo necesitaron, y el programa Ingreso Familiar de Emergencia, una prestación monetaria no contributiva de carácter excepcional.

El Estado Plurinacional de Bolivia informa de los Planes de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 y 2021-2025, de donde se derivaron acciones para disminuir la pobreza extrema, la pobreza y la desigualdad entre la población infantil, jóvenes, mujeres, Pueblos Indígenas y personas LGBTQ+. De acuerdo con el informe nacional voluntario, el Modelo Económico Social Comunitario y Productivo (MESCP) implementado contribuyó a reducir la pobreza y la pobreza extrema.

El Gobierno del Brasil informa que estaba trabajando para reducir las desigualdades presentes en la sociedad brasileña, que afectan desproporcionadamente a algunos grupos de la población. Entre las principales estrategias dirigidas a la erradicación de la pobreza y el hambre, informa de la reanudación del programa Bolsa Família, que en la actualidad atiende a alrededor de 21,5 millones de familias de bajos ingresos, y la creación del Plan Brasil Sin Hambre, con 80 acciones y programas, y con más de 100 metas propuestas por 24 Ministerios que integran la Cámara Interministerial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CAISAN). Además, informa de la ampliación del programa Minha Casa, Minha Vida; la creación del Programa de Reducción de la Pobreza, con políticas multisectoriales; el fortalecimiento del Programa Nacional de Alimentación Escolar, y la reanudación del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar y el Programa Nacional de Reforma Agraria.

El Gobierno de Chile informa que desde 2020 centró sus apoyos en los hogares de menores ingresos y en las poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este marco, el Plan de Recuperación Inclusiva “Chile Apoya” generó empleos en sectores rezagados, para quienes habían abandonado el mercado laboral para ejercer labores de cuidado. En particular, se estableció el Subsidio Protege para incentivar la reincorporación de trabajadores que tuvieran a su cargo el cuidado de menores de dos años. Por su parte, la Pensión Garantizada Universal entregó un beneficio no contributivo mensual a personas mayores de 65 años. También para enfrentar la pandemia de COVID-19 se implementó el fondo Chile Compromiso de Todos, así como el Ingreso Familiar de Emergencia, con 1,2 millones de hogares beneficiados en 2020 y 8,3 millones de hogares en 2021.

Entre otras acciones, Colombia informa del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que incluye como uno de sus ejes de transformación el de la seguridad humana y la justicia social, que tiene en cuenta además los ciclos de vida y habilita un sistema de protección social universal y adaptativo. Destaca, asimismo, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031.

Por su parte, Costa Rica informa de la creación de políticas y programas para erradicar la pobreza, con enfoque de derechos humanos y no discriminación, género, intergeneracional y sostenibilidad. Destaca la Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza, del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Además, resalta las políticas dirigidas a la primera infancia, para la niñez en edad escolar, la adolescencia y la juventud, así como la estrategia nacional para un envejecimiento saludable. Pone de relieve, asimismo, la articulación interinstitucional de políticas respecto de los diferentes grupos de la población.

Cuba informa que el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030 (PNDES 2030) es el marco para la integración de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible. En ello convergen ejes

estratégicos o programas macro como el de Desarrollo Humano, Equidad y Justicia Social. Además, informa que cuenta con diferentes comisiones y procesos que trabajan para la protección de la niñez y las juventudes, y la lucha contra la discriminación racial y el racismo, entre otros temas.

El Salvador informa que la Estrategia de Erradicación de la Pobreza aprobada en 2017 tiene por objeto contribuir a la erradicación de la pobreza, especialmente la pobreza extrema, de manera progresiva mediante la promoción del ejercicio pleno de derechos, la protección social, el fortalecimiento de las capacidades, la creación de oportunidades y la participación ciudadana. La Estrategia está conformada por cuatro componentes: acompañamiento sociofamiliar, inclusión financiera y productiva, apoyo al ingreso para la reducción de las brechas de desigualdad e infraestructura social.

Honduras informa de la implementación de acciones para combatir la pobreza y la vulnerabilidad en el marco del Plan de Gobierno para Refundar Honduras, que contempla la ampliación y fortalecimiento de la protección social con programas de asistencia, enfocándose en los sectores productivos y la seguridad alimentaria. Destaca los programas dirigidos a pequeños productores de comunidades con altos índices de pobreza extrema. En materia de seguridad alimentaria informa de la aprobación del Bono Tecnológico Productivo, la creación del Bono Cafetalero y el Bono Ganadero, y el Programa de Apoyo Temporal al Ingreso, que proporcionó ayuda económica a hogares en situación de pobreza. Ello se complementó con el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria, el Programa de Vida Mejor, el Programa Nacional de Agricultura por Contrato y el Programa de Apoyo a Pequeños Productores Agropecuarios, entre otros.

México informa que a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024 se realizaron acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas mayores, con discapacidad, de la comunidad LGBTQ+, pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, y de las personas migrantes. También informa de, entre otros, el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, que articuló acciones con carácter universal para reducir las brechas de desigualdad socioeconómica entre territorios, el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024, el programa Jóvenes Construyendo el Futuro, el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021-2024, el Programa Especial de los Pueblos Indígenas y Afromexicano 2021-2024, el programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, y el programa Sembrando Vida.

El Perú informa de importantes desafíos en materia de pobreza extrema y pobreza por la pandemia. Entre las acciones implementadas, destaca la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030, que plantea los lineamientos, estrategias y servicios para lograr el desarrollo e inclusión social de la población en situación de pobreza o en riesgo de caer en ella, desde la infancia hasta la vejez, considerando sus entornos y diversos enfoques transversales, especialmente los de derechos humanos y desarrollo humano, y haciendo énfasis en la comprensión multidimensional de la pobreza. También informa del Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021, el Plan Nacional de Competitividad y Productividad, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (Juntos), y el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social orientado a los hogares rurales.

República Dominicana informa de políticas transversales en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 en materia de derechos humanos, enfoque de género, sostenibilidad ambiental, cohesión territorial, participación social y uso de la tecnología de la información y las comunicaciones.

En el Uruguay, con la emergencia sanitaria, el Gobierno estableció una serie de medidas focalizadas en hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Entre otras, informa de transferencias monetarias no contributivas, la creación de la Canasta de Emergencia-Cupón TuApp y la implementación del Bono Crianza focalizado en mujeres embarazadas y con menores de 3 años en situación de extrema vulnerabilidad socioeconómica, y el acceso al Bono Social de Energía Eléctrica para el acceso a la bonificación de la tarifa eléctrica.

Las estrategias nacionales de varios países incluyeron también acciones con enfoques territoriales, hacia las áreas rurales y hacia los Pueblos Indígenas, que buscaron reducir la pobreza en los grupos con mayor desigualdad estructural.

En el Ecuador se implementaron los Planes Nacionales de Desarrollo 2017-2021 y 2021-2025, que buscan la alineación con el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030 así como generar nuevas oportunidades y bienestar para las poblaciones residentes en zonas rurales. Destacan los programas de transferencias monetarias del sistema de protección social integral del Ministerio de Inclusión Económica y Social que llegan a personas con discapacidad y personas mayores, entre otros.

Panamá informa de la Estrategia Nacional Plan Colmena, enfocada en fortalecer las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad con enfoque territorial, con un enfoque basado en los derechos humanos. También informa el Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018-2025, el Plan Nacional a favor de las Personas Mayores 2022-2025, la Política Nacional de Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2020-2030, y el Plan de Empoderamiento Económico de las Mujeres indígenas de Panamá (PEMIP, 2025).

Paraguay informa que en 2018 la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social generó información para identificar familias en extrema pobreza, promovió el desarrollo territorial a través de la generación de 30 planes territoriales (de un total de 40 previstos) y coordinó planes de reducción de la pobreza y desarrollo social. A su vez, informa que el Ministerio de Desarrollo Social diseñó el Plan Nacional de Reducción de la Pobreza Jajapo Paraguay para reducir la pobreza desde un enfoque multidimensional.

El panorama del Caribe a través de los informes nacionales voluntarios de Antigua y Barbuda, Belice, Guyana, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago muestra diversas acciones para disminuir la pobreza. En Antigua y Barbuda se estableció una política con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad a través del Consejo Nacional Económico y Social. Este país informa, asimismo, una serie de programas de protección social que actúan como amortiguadores para los más vulnerables, como los programas de asistencia social dirigidos a población en situación de calle, niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas o congénitas.

Belice, a través del Ministerio de Desarrollo Humano, Transformación Social y Alivio de la Pobreza, informa sobre el programa de transferencias monetarias condicionadas Building Opportunities for Our Social Transformation (BOOST), creado en 2010, que representó un importante paso hacia el desarrollo de un sistema inteligente de red de seguridad social, así como sobre el programa BOOST+, una iniciativa de seguimiento estratégica y complementaria del programa BOOST inicial.

Guyana, en tanto, informa que mediante intervenciones gubernamentales específicas destinadas a reducir la pobreza multidimensional entre las poblaciones más vulnerables, como el aumento del gasto público en salud, educación y servicios sociales, se observó un aumento en el valor del índice de desarrollo humano (IDH). También informa sobre la estrategia de desarrollo Low Carbon Development Strategy 2030, entre cuyos objetivos se cuenta mejorar la calidad de vida de todas las personas mediante políticas y programas de población y desarrollo destinados a reducir la pobreza y un crecimiento económico sostenido en el contexto del desarrollo sostenible.

Jamaica informa que, desde la aprobación del Consenso de Montevideo, estableció una serie de políticas alineadas con dicho documento que buscan erradicar la pobreza extrema y la pobreza, especialmente entre mujeres, niños y jóvenes. Destaca la Política Nacional de Población y Desarrollo Sostenible, la Política Nacional sobre Pobreza, la Estrategia de Protección Social de Jamaica, la Agenda 2030, la Visión 2030 Jamaica y otras plataformas nacionales de desarrollo.

A su vez, Suriname informa del lanzamiento de la Política Nacional de Población 2021-2040 que tiene como objetivo establecer e implementar una estrategia nacional integral basada en los derechos humanos, promoviendo el bienestar físico y mental de las personas, y asegurar su seguridad económica, social y de salud para garantizar que no vivan por debajo del umbral de pobreza.

Trinidad y Tabago, en tanto, informa sobre el proceso de establecimiento de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza, así como la renovación del Plan Nacional de Mitigación Social 2017-2022, enfocados en la disminución de la pobreza en mujeres jefas de familia, niños, niñas, jóvenes y personas mayores.

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

En la medida prioritaria 3 del Consenso de Montevideo, 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, 2013 y 2015).

Sobre la base de los 22 informes nacionales voluntarios y una nota técnica 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 de Seguimiento del Consenso de Montevideo, 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, presidencia de la república, o institutos u oficinas nacionales de estadística, entre otros (véase el cuadro II.1).

Cuadro II.1

América Latina y el Caribe (24 países): área temática gubernamental o repartición de la cual depende la institucionalidad en población y desarrollo

País	Relaciones Exteriores	Interior o Gobernación	Desarrollo Social o Humano	Mujer	Planificación o Economía	Salud	Instituto u oficina nacional de estadística	Consejo, órgano o comisión intergubernamental, intersectorial, sectorial o nacional
Antigua y Barbuda			X			X		
Argentina		X						
Belice			X			X		
Bolivia (Estado Plurinacional de)					X			
Brasil								X
Chile							X	
Colombia	X							
Costa Rica					X			
Cuba								X
Ecuador					X			
El Salvador	X							
Guyana		X	X					
Haití					X			
Honduras			X					
Jamaica							X	
México								X
Panamá			X					
Paraguay					X			
Perú				X				
República Dominicana					X			
Suriname		X						
Trinidad y Tabago					X			
Uruguay								X
Venezuela (República Bolivariana de)							X	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

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, 2019).

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 atañe 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 dichas organizaciones 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 (véase el cuadro II.2).

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.

Cuadro II.2

América Latina y el Caribe (22 países): modalidad de participación de las organizaciones de la sociedad civil

País	Integran la instancia de coordinación sobre población y desarrollo	A través de consultas, talleres, encuestas, informantes clave u otros mecanismos
Antigua y Barbuda	X	
Argentina		X
Belice		X
Bolivia (Estado Plurinacional de)	X	
Chile	X	
Colombia		X
Costa Rica		X
Cuba	X	
Ecuador		X
El Salvador		X
Guyana		X
Haití		X
Honduras	X	
Jamaica	X	
México	X	
Panamá		X
Paraguay		X
Perú	X	
República Dominicana		X
Suriname		X
Trinidad y Tabago	X	
Venezuela (República Bolivariana de)		X

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

C. 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, 2023b). 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 varios informes nacionales voluntarios se observa que la Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana, Suriname y el Uruguay mencionan alguna forma de integración de la dinámica demográfica en la planificación del desarrollo, pero se observan diferencias apreciables en cuanto al grado de realización de esta medida prioritaria.

En este sentido, Bolivia (Estado Plurinacional de) informa que el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 incluye de manera transversal en cada uno de sus ejes acciones para mejorar la inserción de la dinámica poblacional en las políticas de desarrollo del país. Cuba, en tanto, informa de la existencia de la Comisión Gubernamental para la Atención a la Dinámica Demográfica, presidida por el Primer Ministro y que incluye actores gubernamentales, académicos, institucionales y de la sociedad civil, y señala que, en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, con proyección de trabajo hasta 2026, hay un componente específicamente dirigido a atender la dinámica demográfica. Además, informa que en junio de 2022 se actualizó la Política para la Atención a la Dinámica Demográfica por acuerdo del Consejo de Ministros. México informa que la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) preside y participa de manera activa en el Comité Técnico de Población y Dinámica Demográfica del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG) para incidir en los instrumentos estadísticos que levanta el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con el objeto de que se capte información que permita explicar los factores que inciden en la dinámica demográfica, así como en una mejor estimación de los principales indicadores demográficos para niveles de desagregación que permitan la toma de decisiones a nivel nacional, estatal y municipal. También se menciona la existencia de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), que proporciona información estadística relacionada con el nivel y comportamiento de los componentes de la dinámica demográfica —fecundidad, mortalidad y migración (interna e internacional)—, así como otros temas referidos a la población, los hogares y las viviendas.

Entre los países del Caribe, Belice informa que la integración de la dinámica poblacional en el desarrollo sostenible se está convirtiendo en una acción importante a medida que el país aborda las metas de los ODS. Jamaica, en tanto, destaca la larga tradición de integración de la dinámica demográfica en las políticas,

planes y programas nacionales, como Vision 2030 Jamaica, y señala que las áreas temáticas y acciones propuestas del Consenso de Montevideo y de los ODS son prioridades para el Gobierno. Por último, Trinidad y Tabago informa que la Oficina Central de Estadística (CSO), dependiente del Ministerio de Planificación y Desarrollo, es la entidad gubernamental responsable de la información relativa al seguimiento de la dinámica demográfica, además de realizar los censos, y recolectar, compilar, analizar y publicar información estadística social y económica.

Bibliografía

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023a), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago.
- (2023b), “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>.
- (2022), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2022* (LC/PUB.2022/15-P), Santiago.
- (2019), *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago.
- (2017), *Informe final del grupo de trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/MDP-E/3), Santiago.
- (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.
- (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697), Santiago.



CAPÍTULO



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

- A. Recuento general de las acciones de política relativas a las medidas prioritarias del capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
 - B. Condiciones de vida
 - C. Participación
 - D. Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Bibliografía

El capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo incluye 11 medidas prioritarias que se dirigen a tres etapas de la vida bien diferenciadas entre sí, pero que en la práctica se superponen parcialmente. Según 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 empleados 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 los 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 y 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 y niñas, adolescentes y jóvenes.

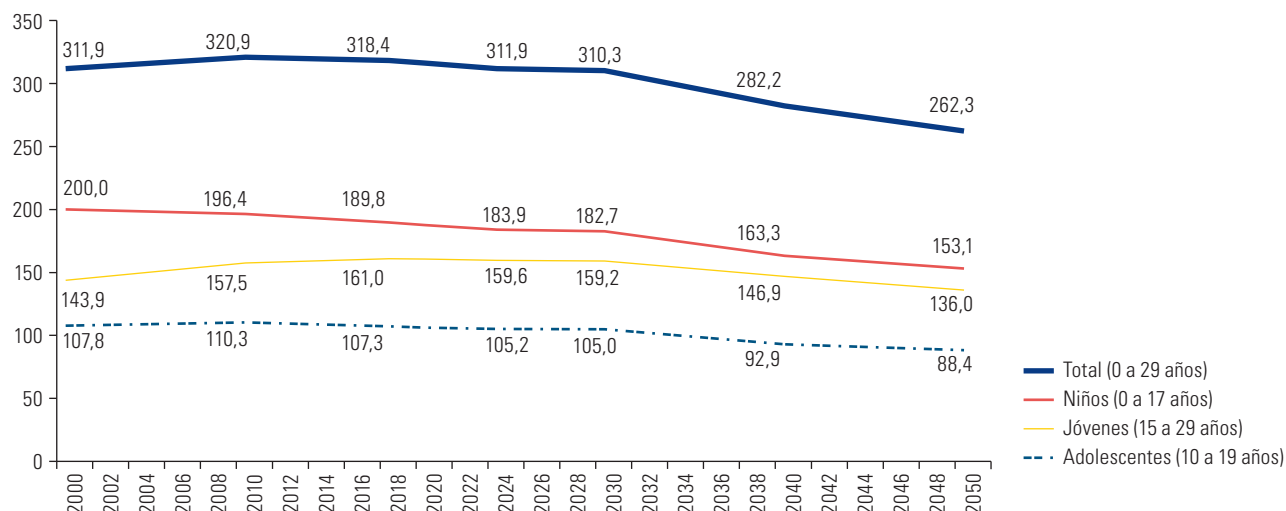
La población de 0 a 29 años de América Latina y el Caribe alcanzó los 312 millones de personas en 2024, cifra que representa el 46,9% de la población total de la región, frente al 54,3% registrado en 2010. La cuantía y el peso relativo de este grupo de edad seguirán disminuyendo y llegará al 46,3% de la población total en 2030 y al 35% en 2050. Lo mismo ocurrirá con todos los subgrupos etarios, es decir niños y niñas de entre 0 y 17 años, adolescentes de 10 a 19 años y jóvenes de 15 a 29 años, para los cuales se prevé una caída del 17%, el 16% y el 15%, respectivamente, entre 2024 y 2050. Por ejemplo, la población adolescente pasará de 105 millones de personas en 2024 a 88 millones en 2050 (véase el gráfico III.1).

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, como se señala en este capítulo—, sus derechos continuarán siendo igualmente exigibles, más aún teniendo en cuenta los numerosos casos de vulneración, y mantendrán su condición de generación de reemplazo y, por lo mismo, de pilar del futuro regional. Dado lo anterior, 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.

Gráfico III.1

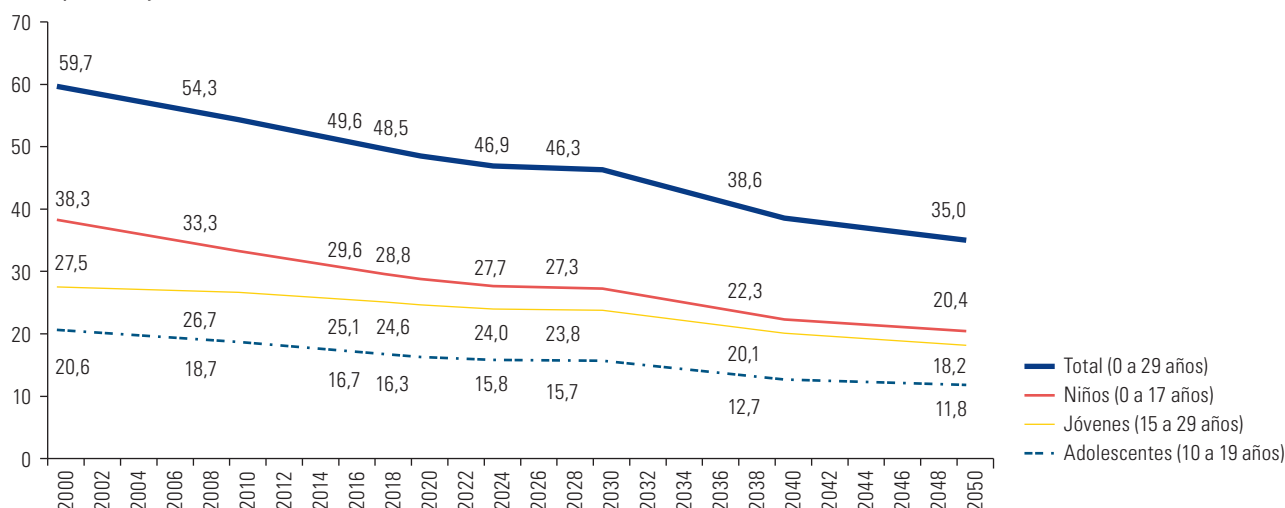
América Latina y el Caribe: población de 0 a 29 años, por grupos de edades, 2000-2050
(En millones de personas y porcentajes)

A. En millones de personas



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 define como la población de 15 a 29 años.

B. En porcentajes



Fuente: Naciones Unidas, "Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe", 2024 [base de datos en línea] <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>.

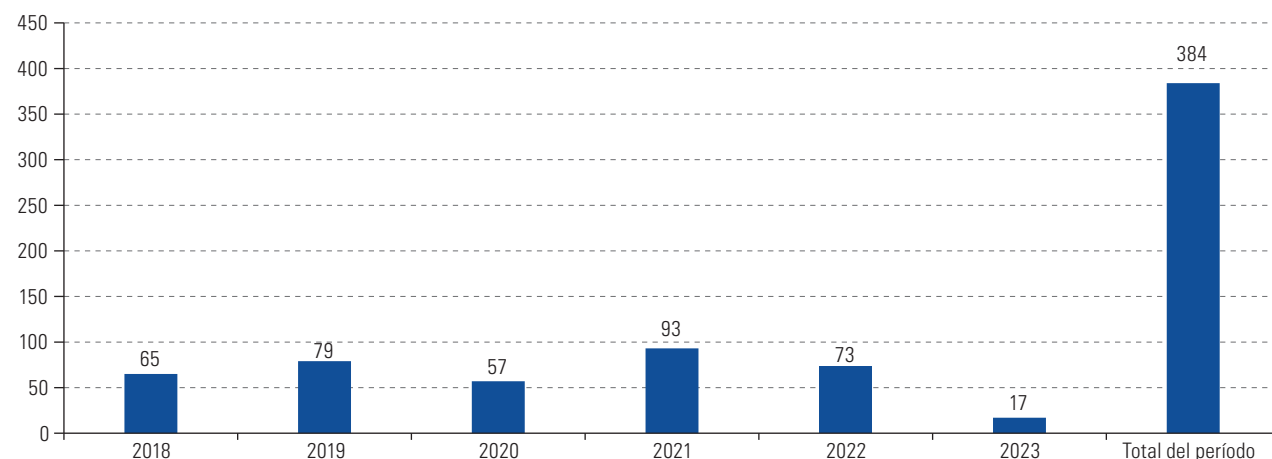
Nota: Los subgrupos de edad no son mutuamente excluyentes, por lo que la suma de los tres subgrupos de edad supera el valor del total.

A. Recuento general de las acciones de política relativas a las medidas prioritarias del capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

De manera general, en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, los países informaron que entre 2018 y 2023 implementaron 384 acciones de política para dar cumplimiento al capítulo B del Consenso. El año con más acciones implementadas fue 2021 (véase el gráfico III.2). Estas acciones varían entre sí, por lo cual no cabe llegar a conclusiones sobre el grado de implementación o la importancia dada por los países a este capítulo del Consenso solo a partir de este conteo. La medida prioritaria que recibe más atención es la número 7, en parte por su variedad de tópicos y su amplio alcance².

Gráfico III.2

América Latina y el Caribe (28 países)^a: acciones de política relativas al capítulo B del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023
(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

² Véase la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Adicionalmente, en el cuadro III.1 se observa que numerosos países de la región informan que entre 2018 y 2023 se han establecido políticas generales e integrales de infancia, adolescencia y juventud, un signo alentador porque tales acciones suelen ser un marco que facilita la promoción, protección y garantía de derechos de esta población.

Cuadro III.1

América Latina y el Caribe (14 países): leyes o políticas integrales de infancia, adolescencia y juventud, 2018-2023

País	Ley/política	Institución a cargo
Argentina ^a	Proyecto Ley Nacional de Juventudes (S-1565/19)	...
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Plan Multisectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien de la Juventud 2021-2025	Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional
Chile	Ley 21 430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Colombia	Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
Costa Rica	Política Pública de la Persona Joven 2020-2024	Ministerio de Cultura y Juventud
Cuba	Política Integral de Niñez, Adolescencias y Juventudes	Viceprimer Ministro y Ministerio de Educación
Ecuador	Ley Orgánica de las Juventudes	Ente rector de la política social: Consejo de Participación Ciudadana y Control Social
El Salvador	Ley Crecer Juntos	Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia
Honduras	Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2019-2038	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia
México	Programa Nacional de Juventud 2021-2024	Instituto Mexicano de la Juventud
	Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2021-2024	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
Panamá	Política Pública de Juventud 2022-2027	Ministerio de Desarrollo Social
	Plan Maestro de Salud Durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018-2025	Ministerio de Salud
Perú	Política Nacional de Juventud (Decreto Supremo N° 013-2019-MINEDU)	Secretaría Nacional de la Juventud (Ministerio de Educación)
Suriname	National Population Policy 2021-2040	Ministerio de Asuntos Internos, Oficina de Planificación y Oficina Estadística de Suriname
Trinidad y Tabago	National Youth Policy 2020-2025	Ministerio de Desarrollo de la Juventud y Servicio Nacional
	National Child Policy 2020-2030	Oficina del Primer Ministro (Asuntos de Género e Infancia)

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

^a La ley se encuentra aún en trámite legislativo.

Con todo, el déficit de implementación de esas leyes y políticas suele ser elevado y, por ello, no se puede llegar a conclusiones solo a partir de su existencia. Por ese motivo, en este capítulo se hace un examen sucinto de las acciones de política y de algunos resultados siguiendo tres hilos conductores temáticos que se explican a continuación.

La diversidad de la población a la que se refiere el capítulo B del Consenso de Montevideo incide en la variedad de sus medidas prioritarias e indicadores. Para organizar el examen del cumplimiento de estas medidas y la evolución de los indicadores disponibles, se las agrupará de acuerdo con los siguientes hilos conductores temáticos específicos: i) condiciones de vida; ii) participación, y iii) salud y derechos sexuales y reproductivos. En cada uno de estos tres hilos, se prestará atención tanto a las acciones de política como a los indicadores para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y se mostrarán, en la medida en que la información lo permita, las potenciales desigualdades sociales y de género de los indicadores y sus tendencias.

B. Condiciones de vida

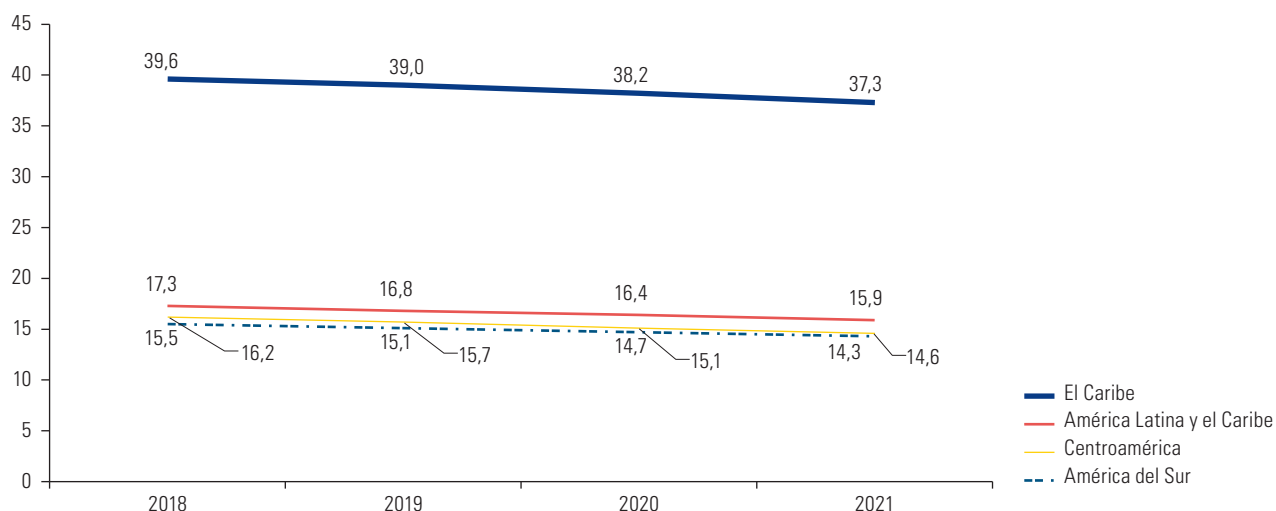
En esta sección se abordan las medidas prioritarias 7 (condiciones de vida), 9 (educación), 10 (empleo) y 16 (convivencia y prevención de violencia). Respecto de la medida prioritaria 7, niños, niñas y adolescentes continúan siendo el grupo etario más afectado por la pobreza, lo que compromete su presente y su futuro y

constituye el principal reto para el ejercicio de sus derechos. Las estimaciones indican que en 2022 el 42,5% de los menores de 18 años eran pobres (74,8 millones de personas), frente al 29,1% de la población total (CEPAL, 2023). Según el Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre 2018 y 2022, la pobreza de niños y niñas se redujo levemente, pues en 2018 era del 43,2%³. Sin embargo, la extrema pobreza en este grupo etario aumentó, pues en 2018 era del 15,8% y en 2022 era del 16,7%.

Por otra parte, se ha logrado reducir la mortalidad en la niñez entre 2018 y 2021 tanto en la región en su conjunto como en sus subregiones (véase el gráfico III.3). Varios países destacan este logro en sus informes nacionales voluntarios⁴, 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 maternoinfantil (CEPAL, 2022b) y otras prestaciones clave de salud⁵.

Gráfico III.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 Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [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 —alcanzaba un 15% de la población regional de este grupo, en comparación con el 13% a escala mundial— y el suicidio era la tercera causa de muerte en este grupo poblacional (UNICEF, 2022). En sus informes nacionales voluntarios, el Ecuador destaca que el suicidio es la segunda causa de muerte entre niños de 5 a 17 años, el Paraguay señala lo mismo, pero para el grupo 20 a 24 años, y el Uruguay alerta que el 70% de las muertes de adolescentes y jóvenes obedecen a conductas de riesgo o autoinfligidas. La pandemia agravó los problemas de salud mental⁶, siendo elocuente al respecto el informe de Colombia que señala un aumento del 6,1% de los suicidios juveniles entre 2020 y 2021.

³ En 2021, niños, niñas y adolescentes, tal como el conjunto de la población, experimentaron un alza brusca de la pobreza a causa de la pandemia: el porcentaje de pobreza entre los menores de 18 años llegó al 46,1% en ese año (81,5 millones de personas).

⁴ Pocos países reconocen retrocesos, como el Perú, donde la mortalidad en la niñez se incrementó de 16 por 1.000 nacidos vivos en 2020 a 17 por 1.000 en 2021. El Ecuador y la República Dominicana también reconocen rezagos en este ámbito.

⁵ 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).

⁶ Según distintas investigaciones, se produjo un aumento del estrés y la ansiedad en niños, niñas y adolescentes (Kauhanen y otros, 2022). Asimismo, preocupa la salud mental de las personas cuidadoras, especialmente de las madres jóvenes (UNICEF, 2022).

Por ello, el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador, Guyana, Jamaica, México, Suriname y el Uruguay describen acciones de prevención y contención en materia de salud mental en sus informes nacionales voluntarios. El Brasil destaca la creación del Sistema de Garantía de los Derechos de Niños y Adolescentes en situación de orfandad, uno de los grupos con mayor riesgo en cuanto a salud mental y que incrementó su número como consecuencia de la pandemia (CEPAL, 2022b). Chile indica que la Ley 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, promulgada en marzo de 2022, apunta, entre otros objetivos, a garantizar el desarrollo y la salud mental de niños, niñas y adolescentes, y que el Plan de Reactivación Educativa incluye a la convivencia y la salud mental entre sus tres ámbitos clave. Colombia menciona la Política Nacional de Infancia y Adolescencia (PNIA) 2018-2030 que ya ha permitido avanzar en la garantía de los derechos y en las distintas dimensiones del desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, como la educación, la salud, la identificación de las vulneraciones y la protección frente a ellas. El Ecuador menciona el programa de transformación social “Hincha de mi Barrio” como una acción que desde 2022 promueve la salud mental, física y la resiliencia en niñas, niños y jóvenes, entre otros grupos, mediante la realización de actividades deportivas comunitarias, y destaca que este servicio ha llegado a seis centros de adolescentes infractores. Guyana informa sobre la impartición de contenidos preventivos en esta materia en el marco de su programa de educación en materia de salud y vida familiar (Health and Family Life Education (HFLE)) en los niveles primario y secundario. Jamaica informa sobre el proyecto de centro para el desarrollo de la infancia y la línea de consulta para la salud mental de los jóvenes (Caribbean Child Development Centre (CCDC) at the University of the West Indies (UWI) y Mental Health Support Chatline for Young Persons) y sobre los servicios a distancia de atención de la salud mental (Tele-Mental Health Services), ambos enmarcados en la respuesta frente a los estragos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes generados por la pandemia de COVID-19. México destaca el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2021-2024, entre cuyos objetivos está el acceso a la protección de la salud mental; también describe acciones como el programa “Contacto Joven,” que opera mediante una red de personas jóvenes que contestan en una línea de WhatsApp y que, entre julio de 2020 y febrero de 2023, atendieron 73.790 casos de personas en situaciones emocionales complejas, que incluían la ideación suicida. Suriname hace referencia a su Política Nacional de Población 2021-2040, entre cuyos objetivos está establecer y aplicar una política nacional integral de juventud con enfoque de derechos para promover el bienestar físico y mental de este grupo de población. Finalmente, el Uruguay alude, entre otras acciones, a la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (ENPS) 2021-2025, al Plan intersectorial de prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes, con énfasis en la promoción del bienestar psicosocial y la atención integral de la salud mental (2021-2022) y a la Ley Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente (Ley N° 19979) de 2021.

En el ámbito del trabajo infantil, el indicador B.2 para el seguimiento del Consenso de Montevideo —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, con disparidades significativas: 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, 2023). Los informes nacionales voluntarios de Belice, Costa Rica, Guyana, Honduras y el Perú mencionan acciones en la materia. Varios países incluyen la prevención del trabajo infantil en leyes, programas o estrategias de protección integral de la infancia o de niños y niñas, promulgadas durante el período de referencia. Por ejemplo, en Chile, el artículo 37 de la Ley 21430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia de 2022 alude directamente a la protección contra el trabajo infantil, y en Suriname, la ya mencionada Política Nacional de Población 2021-2040 incluye entre sus metas eliminar el trabajo infantil. Belice menciona propuestas como elevar la edad mínima para trabajar a los 16 años, mientras que Costa Rica alude a la *Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas*, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS, 2021) y Guatemala destaca el Procedimiento para la efectiva aplicación del Convenio 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Guyana indica que en 2019 lanzó la Política Nacional sobre Trabajo Infantil con el objetivo de eliminarlo. Honduras destaca la utilización del Sello de Cumplimiento de Normativa de Trabajo Infantil, Perú informa sobre el uso del Sello Libre de Trabajo Infantil (SELTI) (Resolución Ministerial N° 204-2019-TR) y Suriname señala que el Gobierno creó la Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, que aplica medidas basadas en el Plan de Acción Nacional de Prevención y Reducción del Trabajo Infantil 2019-2024.

Respecto de la educación, abordada en la medida prioritaria 9, la pandemia marcó adversamente el período de referencia, pues las clases presenciales estuvieron suspendidas en la región durante más tiempo que en el resto del mundo —70 semanas, frente a 41 a escala mundial—, lo que generó un gran perjuicio que tendrá 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 desde 2019 (Naciones Unidas, 2023) y las estimaciones recientes basadas en encuestas de hogares muestran una caída importante de la cobertura de educación preescolar en 2020 y 2021, que en 2022 aún no lograba recuperar el nivel de 2019 (CEPAL/UNICEF, 2023). Por otra parte, 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 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 abandonar los estudios, 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 en el sistema escolar y la buena convivencia.

Más allá del embate pandémico, los países informan de diversas medidas para mejorar la enseñanza y fortalecer la educación, que en la región sigue teniendo graves problemas de cobertura y conclusión, sobre todo en los niveles secundario y superior, así como de calidad, con puntajes bajos en las pruebas mundiales estandarizadas, y de desigualdad, por la cobertura y el rendimiento escolar menores entre los grupos más desaventajados. Entre otras acciones, la Argentina menciona el Programa de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin Cuidados Parentales (PAE), que facilita la finalización del ciclo escolar de un grupo particularmente vulnerable; Chile menciona la Ley 21152 de 2019, que introduce mejoras salariales a los docentes; Guyana describe el Plan Estratégico de Educación 2021-2025 que, junto con fortalecer el sistema educativo, refuerza la matriculación y el rendimiento escolar con beneficios sociales para las familias de los estudiantes; Honduras destaca El Plan Estratégico del Sector Educación 2018-2030 y el Perú informa de la Política Nacional de Educación Superior y Técnico Productiva.

En materia de empleo juvenil, para el seguimiento de la medida prioritaria 9 se cuenta con el indicador A.14⁷. Los datos mundiales y regionales sobre este indicador para el seguimiento del Consenso de Montevideo (véase el cuadro III.2) permiten extraer cuatro conclusiones: i) las cifras de desempleo juvenil en América Latina y el Caribe son superiores a las mundiales, ii) la pandemia afectó sensiblemente el empleo juvenil en la región y empeoró su ya muy vulnerable condición, iii) la recuperación regional fue más rápida de lo previsto y los niveles de desocupación en 2022 son menores que los de 2019, diferenciándose ligeramente de la tendencia mundial que en 2022 todavía tenía niveles mayores que en 2019 y iv) pese a lo anterior, la tasa de desocupación juvenil en América Latina y el Caribe seguía siendo el triple de la tasa de desocupación en adultos en 2022.

⁷ Que corresponde en gran medida al indicador 8.5.2 de los ODS (tasa de desocupación) en su desglose acordado por edad.

Cuadro III.2

América Latina y resto del mundo: tasa de desempleo, grupos de edad de 15 a 24 años y de 25 años y más, según sexo, 2018-2022

(En porcentajes y relación entre tasas)

Región	Edad	Sexo	Tasa de desempleo					Relación entre tasas de 15 a 24 años y 25 años y más	
			2018	2019	2020	2021	2022	2018	2022
América Latina y el Caribe	15 a 24 años	Total	17,9	17,9	21,2	19,2	15,4	3,1	3,0
		Mujeres	22,0	22,1	26,0	23,9	19,1	3,1	3,1
		Hombres	15,2	15,1	18,0	16,1	12,9	3,0	3,0
	25 años y más	Total	5,9	6,0	8,1	7,3	5,4		
		Mujeres	7,1	7,2	9,4	9,1	6,7		
		Hombres	5,0	5,0	7,1	6,0	4,5		
Mundo	15 a 24 años	Total	14,0	13,7	16,5	14,7	14,0	3,3	3,3
		Mujeres	13,3	13,2	15,8	14,5	13,6	3,0	3,0
		Hombres	14,5	14,0	16,9	14,9	14,2	3,5	3,4
	25 años y más	Total	4,3	4,2	5,4	4,8	4,4		
		Mujeres	4,5	4,4	5,3	5,0	4,6		
		Hombres	4,2	4,1	5,4	4,7	4,4		

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/en/indicadores/proportion-youth-aged-15-24-years-and-25-29-years-who-are-not-education-employment-or>.

La medida prioritaria 9 también se sigue mediante el indicador B.7 para el seguimiento del Consenso de Montevideo⁸, que se refiere a situaciones de exclusión laboral y educativa simultáneas. En el cuadro III.3 se observa que esta doble exclusión es ligeramente inferior en la región respecto del promedio mundial, pero que igual es elevada y registró un fuerte aumento durante la pandemia. La proporción de mujeres doblemente excluidas duplica la de los hombres 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 las personas 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, los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género.

Cuadro III.3

América Latina y resto del mundo: proporción de jóvenes (entre 15 y 24 años) que no cursan estudios, no están empleados ni reciben capacitación, según sexo, 2018-2022

(En porcentajes y relación entre porcentajes)

Región	Sexo	Porcentajes					Relación entre los porcentajes de mujeres y hombres	
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2022
América Latina y el Caribe	Total	21,6	21,5	24,3	21,8	20,3	2,0	2,0
	Mujeres	29,1	28,8	30,9	28,6	26,9		
	Hombres	14,3	14,5	17,8	15,3	13,9		
Mundo	Total	22,7	22,9	24,9	23,8	23,5	2,2	2,1
	Mujeres	31,6	31,6	32,8	32,2	32,1		
	Hombres	14,4	14,7	17,5	15,8	15,4		

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/en/indicadores/proportion-youth-aged-15-24-years-and-25-29-years-who-are-not-education-employment-or>.

⁸ Que corresponde en gran medida al indicador 8.6.1 de los ODS, aunque este último no considera al grupo de edad de 25 a 29 años en su desagregación etaria.

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, 2023a y 2023b), lo que favoreció una recuperación del empleo más rápida entre los jóvenes⁹. Además, la mayoría de los países cuenta con programas de empleo juvenil de diverso tipo, cuyo impacto ha sido diferente en cada uno de ellos (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 se tiene en cuenta en las agendas de política pública de los países y en algunos casos parece haber beneficiado efectivamente a este grupo de población.

Chile cuenta con la plataforma Campus INJUV, del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), que promovió durante el período de referencia espacios de formación para aumentar las capacidades de empleabilidad de los jóvenes. Guyana informa de casi una decena de medidas, entre ellas el programa de capacitación en habilidades empresariales para jóvenes (Youth Entrepreneurial Skills Training (YEST)), una red de innovación e inversión para mujeres (Women Innovation and Investment Network) y el programa de aprovechamiento de oportunidades para trabajar (Get Ready for Opportunities to Work (GROW)). Jamaica menciona el programa para el empleo de jóvenes en los sectores digital y de animación (Youth Employment in Digital and Animation Industry). Por su parte, México destaca al programa Jóvenes Construyendo el Futuro y la iniciativa Comercio Joven (que apoya la sostenibilidad de emprendimientos y empresas de las personas jóvenes). El Perú menciona el Piloto Integral de Promoción del Empleo Juvenil y el programa Jóvenes Productivos.

No obstante, persisten las desventajas y discriminaciones estructurales. Existen dificultades en el proceso de búsqueda del primer trabajo y trabas para quienes cuentan con menos experiencia. Hay una mayor rotación laboral, menos protección laboral, una menor capacidad de negociación y menos costos de despido, que hacen necesaria la implementación de políticas de mayor alcance y profundidad (Huepe, 2023; CEPAL/OIT, 2023a). A estas desigualdades etarias se suman las de género, que limitan la participación laboral y el empleo femenino (CEPAL/OIT, 2023b).

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 registraba 20 homicidios por cada 100.000 personas en 2021 —cifra que triplica con creces la media mundial (Naciones Unidas, 2023)— y que 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 la intimidación, el acoso, la agresión y el abuso de diversos tipos y en variados espacios. Los países informan de 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 que son 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 violencia¹⁰. No obstante estas medidas, 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.

⁹ Un informe reciente (CEPAL/OIT, 2023a) destaca los programas de Belice, Chile, Guatemala y Guyana, entre otros, por su aporte específico a la recuperación del empleo juvenil en 2021 y 2022. También pone de relieve los programas de formación técnica para jóvenes de algunos países como Costa Rica (teletrabajo en formación dual, es decir, teórico-práctica), Colombia (facilitación de datos de Internet a los estudiantes para el aprendizaje) y Curaçao, Jamaica y Montserrat (formación para trabajadores del sector del turismo).

¹⁰ En el Brasil se crearon la Comisión Intersectorial de Lucha contra la Violencia Sexual contra Niños y Adolescentes y los centros de atención integrada a niños, niñas y adolescentes víctimas o testigos de violencia. En Chile se adoptó la Ley núm. 21430 y se constituyó el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia “Mejor Niñez” en 2021. En Costa Rica, se implementó el Plan Nacional de Prevención de la Violencia y Promoción de la Paz Social del Ministerio de Justicia y Paz. En El Salvador, en 2022, se aprobó la Ley Crecer Juntos y se creó el Sistema Nacional de Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia. En Honduras, en 2019, se aprobó la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (reglamento promulgado en 2022). En México, se adoptaron la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) y el Plan de Acción 2019-2024 de México en la Alianza Global para poner fin a la violencia contra la niñez. En el Paraguay, se aprobó el Plan de Acción País 2015-2030 de protección a la niñez contra el abuso y todas las formas de violencia y se elevó al rango de Ministerio a la Secretaría nacional de la niñez y la adolescencia (SNNA), que pasó a denominarse Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA). En el Perú, se aprobó en 2021 la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030.

La sociedad civil, por su parte, denuncia de manera sistemática los distintos tipos de violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes y jóvenes, en particular la violencia 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 seguimiento de políticas y programas; iii) falta de presupuesto; iv) sistemas nacionales de protección débiles y escasamente coordinados; v) respuesta escasa y fragmentada a las víctimas; vi) poca capacitación del personal de los centros de atención, y vi) procedimientos revictimizadores.

C. 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 extrarregionales¹¹. 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 las alianzas políticas.

La Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, Guyana, México, el Perú, la República Dominicana, Trinidad y Tabago y el Uruguay informan de una amplia variedad de acciones tendientes a promover o resguardar la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los términos establecidos en el Consenso de Montevideo. En la Argentina se presentó el proyecto de Ley Nacional de Juventudes, el Programa “Adolescencia Activa” y el Programa Nacional de Derecho a la Participación Ciudadana de Niñas, Niños y Adolescentes “Participamos” y se propuso la creación del Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU). El Brasil destaca que en 2023 se celebró la IV Conferencia Nacional de Juventud, ocho años después de la última edición. En el proceso participaron 250.000 jóvenes de 180 municipios. Chile menciona el Fondo Participa para fortalecer la participación juvenil en organizaciones sociales, el Programa Creamos, que fomenta el liderazgo juvenil, y el Programa Transforma País, todos ellos a cargo del Instituto Nacional de la Juventud; también destaca que el Ministerio de Salud constituyó el Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes en 2020 y que este ha tenido incidencia en las decisiones en torno a políticas y servicios públicos de salud para este grupo de población. En octubre de 2022, el Ministerio de Educación creó un Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) integrado únicamente por estudiantes. Costa Rica destaca que la Política Pública de la Persona Joven 2020-2024 del Consejo de la Persona Joven (CPJ) fue sometida a un proceso de consulta que incluyó a poblaciones jóvenes históricamente invisibilizadas. Guyana estableció en 2022 un consejo juvenil asesor del Presidente (President’s Youth Advisory Council), compuesto por jóvenes profesionales, militares y policías, deportistas y estudiantes de todo el país. México destaca la Red de Impulsores de la Transformación, que realizó 21 diálogos intergeneracionales en 2021 y permitió que las autoridades escucharan las preocupaciones y propuestas de adolescentes y jóvenes participantes; también menciona los sondeos Opinión de Niñas, Niños, Adolescentes (OpiNNA) que tienen como objetivo reconocer y aceptar el juicio de niños, niñas y adolescentes de acuerdo con su edad, madurez y desarrollo cognitivo y dar espacio a sus voces. El Perú informa de un aumento de la cobertura de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA) en el período de referencia (a 2021 se llegaba al 32,5% de los gobiernos locales y al 100% de los gobiernos regionales). Además, en el informe nacional voluntario del Perú se subraya que la participación juvenil se aplica en varios otros espacios institucionales, tanto multilaterales como nacionales, y se destaca entre estos últimos la Comisión Multisectorial Permanente para el Seguimiento a la implementación de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 (Decreto Supremo N°008-2021-MIMP); la Comisión Nacional sobre el Cambio Climático y el Grupo Multiactor del Plan Nacional de Acción sobre Empresas y Derechos Humanos 2021-2025. La República Dominicana informa de

¹¹ Una iniciativa novedosa durante el período de referencia han sido los Laboratorios de Participación Juvenil, que son espacios de encuentro, diálogo e interacción entre personas jóvenes para intercambiar conocimientos, ideas y experiencias, organizados por el Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ) con los institutos nacionales de juventud como contrapartes nacionales. Durante 2023 estos Laboratorios funcionaron en 15 países con más de 2.000 participantes (véase [en línea] <https://ojj.org/labs/>).

la creación de consejos municipales, provinciales y regionales de juventud y del Consejo Nacional de Juventud, instancias que pueden proponer políticas, iniciativas y acciones tendentes a mejorar la calidad de vida de las personas jóvenes y dar seguimiento al desempeño de iniciativas y acciones implementadas por actores del sistema a favor de la juventud. Trinidad y Tabago menciona varios mecanismos de participación juvenil, entre los que se destaca el Parlamento Juvenil Nacional, que en 2022 realizó su decimotercera versión. El Uruguay menciona la actualización participativa del Plan de Acción de Juventudes (PAJ) 2015-2025 y la creación, en 2020, del “Grupo Asesor Adolescente” para aportar al Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública, en cuyo quehacer ha contado con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Más allá de las acciones y narrativas oficiales, el protagonismo juvenil ha sido evidente 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 de Montevideo, como la “marea violeta” en favor de la ley de aborto promulgada en 2020 en la Argentina.

Pese a todo lo anterior, la participación juvenil en la región aún debe consolidar sus espacios institucionales y superar numerosos rezagos, debilidades y restricciones. Uno de ellos es la falta de representación política de alto nivel que, si bien aumentó en algunos países en el período de referencia, todavía es escasa. De hecho, las movilizaciones sociales masivas del período de referencia han tenido liderazgos juveniles, pero solo en unos pocos países estos han pasado a ocupar cargos políticos nacionales.

D. Salud y derechos sexuales y reproductivos

La medida prioritaria 11 se refiere a la efectiva implementación de programas de educación integral sobre 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 11¹².

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. La Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), México y Panamá informan de medidas en esta materia. La Argentina menciona las resoluciones operativas 340/2018 y 419/2022, en que se definen acciones concretas para el fortalecimiento de la educación integral para la sexualidad en el país, así como el proyecto “ESI sin barreras” que apunta a poblaciones históricamente excluidas de esta educación, como aquellas con discapacidad visual. El Estado Plurinacional de Bolivia informa que mediante una instrucción de 2018 se incorporó la educación integral para la sexualidad en las “Normas generales para la gestión educativa”. Belice señala que se entrega información sobre salud sexual a adolescentes en escuelas secundarias, y el Brasil informa que luego de tres años de interrupción, se restableció el uso del Manual de salud del adolescente, que además de contener información sobre salud en general, brinda información sobre salud sexual y autocuidado para adolescentes. Costa Rica cuenta con el Programa de Estudio de Afectividad y Sexualidad Integral III, Chile con la Política de Educación en Afectividad y Sexualidad Integral de 2022 y el programa del INJUV “Hablemos de Todo”, de 2020. Cuba tiene el Programa de educación integral en sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos (Resolución No. 16/2021), México tiene los cursos en línea sobre educación integral en sexualidad para comunidades educativas, y Panamá guías sobre sexualidad y afectividad que se entregan en las escuelas públicas.

¹² 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).

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 hacer un seguimiento de la implementación y el impacto de la educación integral para la sexualidad; v) hay escasa experiencia 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 mediática, 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.

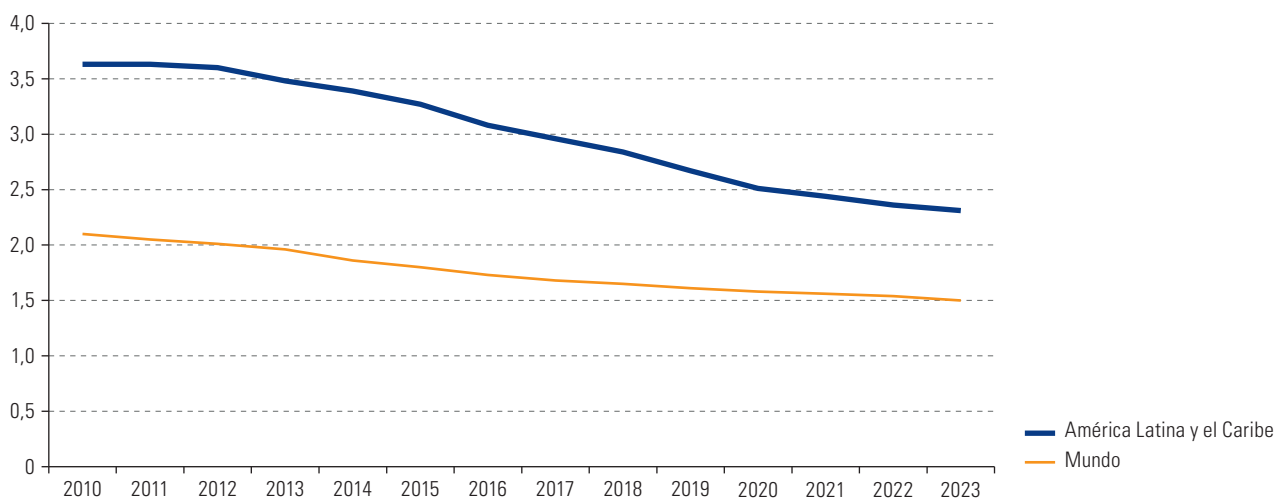
Respecto de las medidas prioritarias 12 a 15, vinculadas al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, durante el período de referencia se consolidó la caída de la fecundidad adolescente (véase el gráfico III.4). La tasa de fecundidad adolescente cayó un 14% en América Latina y el Caribe y un 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 casi siempre ligados a abusos, ha disminuido en menor medida y, en algunos países, se elevó durante la pandemia¹³.

Gráfico III.4

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

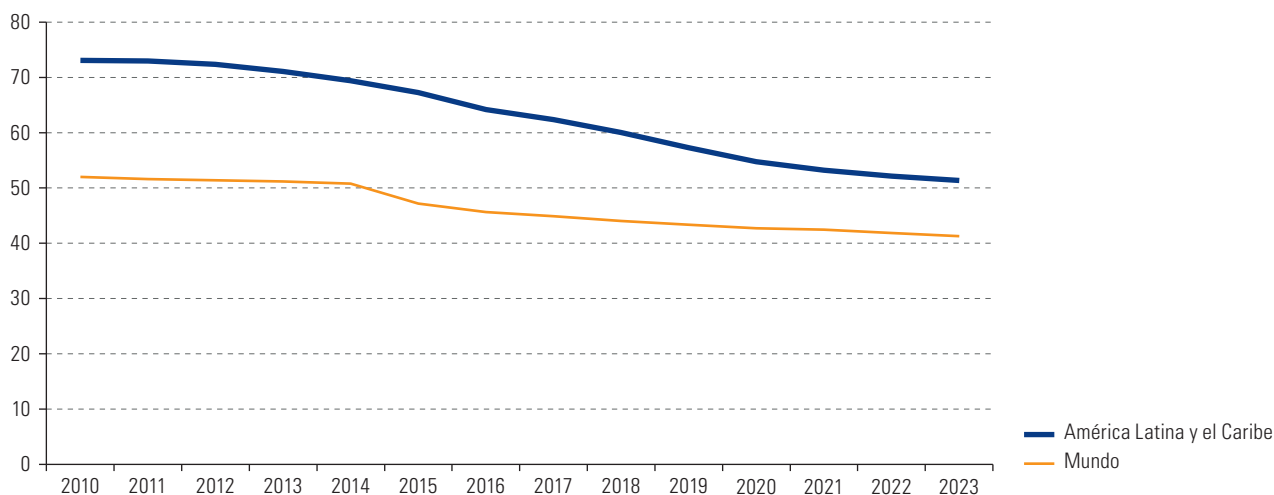
(Por cada 1.000 niñas o adolescentes)

A. Niñas de 10 a 14 años



¹³ En el Perú, aumentó entre 2018 y 2022.

B. Adolescentes 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>.

Por otra parte, según los datos de las encuestas de hogares de BADEHOG referidos al indicador B.18 para el seguimiento del Consenso de Montevideo, que se puede calcular como el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres, se advierte una caída del porcentaje de maternidad en la adolescencia incluso mayor que la de la tasa de fecundidad adolescente (Rodríguez y San Juan, 2023) y una tendencia al descenso de la desigualdad polar (la que existe entre los quintiles extremos) en algunos países, como Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile y México (véase el cuadro III.4)¹⁴. Además, los dos censos de la década de 2020 que cuentan con datos al respecto (México y Panamá) muestran una caída significativa de las cifras del indicador B.18. Pese a estas cifras alentadoras, la reproducción en la adolescencia sigue siendo elevada y desigual: todavía al menos un 10% de las mujeres termina su etapa adolescente siendo madre, cifra que se eleva al 35% o más en el quintil de ingresos más pobre en algunos países¹⁵. Por otra parte, 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 es madre.

Cuadro III.4

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 ^a
			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 de ingresos inferior y el superior.

¹⁴ Se trata de una tendencia alentadora y novedosa, ya que los datos disponibles hasta mediados de la década de 2010 (Rodríguez y San Juan, 2023) indicaban que la desigualdad se estaba acentuando. Con todo, es preciso realizar un seguimiento de dicha tendencia para verificar que se mantiene a lo largo del tiempo.

¹⁵ Estos valores, que no se incluyen aquí, corresponden al porcentaje de mujeres de 19 y 20 años que son madres. Pueden consultarse directamente en la base de datos regional sobre maternidad (MATERNILAC) de CEPALSTAT [en línea] https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?area_id=779&theme=1&lang=es, con fuente censal, y pueden obtenerse mediante el procesamiento de las encuestas de hogares en BADEHOG.

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, 2022). 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 verse favorecido por la expansión del acceso al aborto en algunos países durante el período de referencia (Argentina, Chile, Colombia y México)¹⁶.

En cuanto a la proporción de adolescentes unidas, 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, con casos extremos como 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).

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, hay un proceso de postergación de la fecundidad en casi todos los países, lo que constituye un logro. Pero todavía existe una iniciación reproductiva a edades relativamente jóvenes 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 políticas, planes, programas y estrategias variados. En el *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (2019a), se destacaron las políticas nacionales de prevención del embarazo adolescente, así como los acuerdos o planes subregionales apoyados por la cooperación internacional. Estos se han extendido y reforzado en el período de referencia y, sin duda, generan un marco clave para la acción. De hecho, los países informan de cambios legales dirigidos a facilitar el acceso a anticoncepción y ampliar las opciones anticonceptivas¹⁷ por parte de 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, varios países informan de un refuerzo de los planes nacionales de prevención del embarazo adolescente centrados en la protección de derechos individuales, lo que se expresa, por ejemplo, en que, entre 2018 y 2022, se ampliaron para incluir la prevención del matrimonio infantil¹⁸. 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 adolescentes han permitido brindar controles de salud, consejería especializada y acceso a información y medios anticonceptivos ajustados a sus necesidades¹⁹. Por su importancia, en el cuadro III.5 se presenta la estrategia de espacios amigables para la atención de la salud

¹⁶ 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.

¹⁷ En esta materia debe destacarse el acceso a los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, en particular los implantes subdérmicos. Estos métodos son particularmente eficientes y adecuados para adolescentes, aunque tienen aspectos que limitan su uso generalizado, como su carga hormonal y, desde luego, no protegen contra infecciones de transmisión sexual, por lo que la doble protección con preservativos sigue siendo fundamental. Su utilización ha aumentado de manera destacada en los últimos años en la Argentina, Chile, Costa Rica y el Uruguay, entre otros países, lo que es clave en el marcado descenso de la fecundidad adolescente.

¹⁸ Por otra parte, algunos países, como el Uruguay, mencionan programas focalizados en las familias, como el denominado Familias Fuertes, que también pueden contribuir a la prevención del embarazo adolescente.

¹⁹ Durante la pandemia, estos ámbitos experimentaron interrupciones y cierres por no ser considerados esenciales, lo que debe servir de experiencia para evitar que esto se vuelva a producir ante eventuales crisis sanitarias.

de adolescentes que han implementado ciertos países²⁰. Se aprecia que, en algunos de ellos, su inicio se remonta a la década de 2000, pero que, en la mayoría, su implementación comenzó en la década de 2010. En todos los países, el ministerio de salud o equivalente es el responsable de la estrategia. La cantidad de centros varía significativamente entre países, aunque todos comparten una implementación gradual con paulatino aumento y expansión de cobertura territorial de los mismos. Hay muchos atributos importantes que no se incluyen en el cuadro, como tipo de prestaciones, número de atenciones, personal, presupuesto u horarios de atención por falta de información comparable, pero algunos países, como Chile (véanse [en línea] <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-a-la-comunidad-salud-joven-y-adolescente/> y https://www.dipres.gob.cl/597/articles-206789_doc_pdf.pdf) y México (véase [en línea] <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/servicios-amigables>) tienen portales web o documentación con datos más detallados en aras de la disponibilidad de información pública y de la transparencia.

Cuadro III.5

América Latina (9 países): espacios amigables para la atención de la salud de adolescentes y características de los espacios, 2006-2024

País	Nombre de la estrategia	Institución a cargo	Año de inicio	Cantidad de espacios amigables
Argentina	Servicios amigables de atención de adolescentes y Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)	Ministerio de Salud	2017	650 efectores de salud adolescente (diciembre de 2023) y 1.334 asesorías sobre embarazo no intencional en la adolescencia (PLAN ENIA) (tercer trimestre de 2023)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Programa de Atención Integral de Adolescentes (AIDA)	Ministerio de Salud y Deportes	2013	59 (2023)
Chile	Programa Espacios amigables para la Salud de Adolescentes en centros de salud	Ministerio de Salud	2008	375 (2023)
Cuba	Centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes	Ministerio de Salud Pública	Estándares de calidad en 2018 y atención en 2021-2022	408 (2023)
El Salvador	Clínicas amigables para adolescentes	Ministerio de Salud	2009	109 (2022)
Guyana	Youth friendly spaces	Ministerio de Salud	2006	12 (2023)
Honduras	Servicios amigables para adolescentes	Secretaría de Salud	2019	24 (2022)
México	Servicios amigables para adolescentes	Secretaría de Salud	2015	3.116 (2022)
Paraguay	Servicios de salud integrales para adolescentes	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	2014 y con norma técnica vigente desde 2017	103 (2024)

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/node/91>; informes nacionales voluntarios e intercambios directos con los encargados nacionales.

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, Poemia 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.

²⁰ Selección hecha en función de la información proporcionada por los países en sus informes nacionales voluntarios, sus respuestas a la encuesta de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo o la respuesta a consultas directas a contrapartes nacionales, así como de la información que puede encontrarse en línea.

- 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.
- (2023e), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), 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) (2023a), “Hacia la creación de mejor empleo en la pospandemia”, *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 28 (LC/TS.2023/70), Santiago.
- (2023b), “Desafíos y oportunidades para la inclusión laboral de las personas jóvenes y la redistribución del trabajo de cuidados”, *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 29 (LC/TS.2023/197), 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/UNICEF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2023), “Primera infancia, desigualdades y derechos en América Latina y el Caribe”, *Desafíos*, N° 25, 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.) (2023), “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).
- MTSS (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) (2021), *Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas*, San José.
- 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) (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 (INJUV).
- 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 IV

Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

- A. Protección social y derechos humanos de las personas mayores
 - B. Prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra las personas mayores
 - C. Prevención, mitigación y atención de desastres, cambio climático y personas mayores
- Bibliografía

Se estima que, en 2024, la cifra de personas de 60 años y más en América Latina y el Caribe es de 94,9 millones (el 14,2% de la población total): 52,6 millones de mujeres y 42,3 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 duplicará, 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).

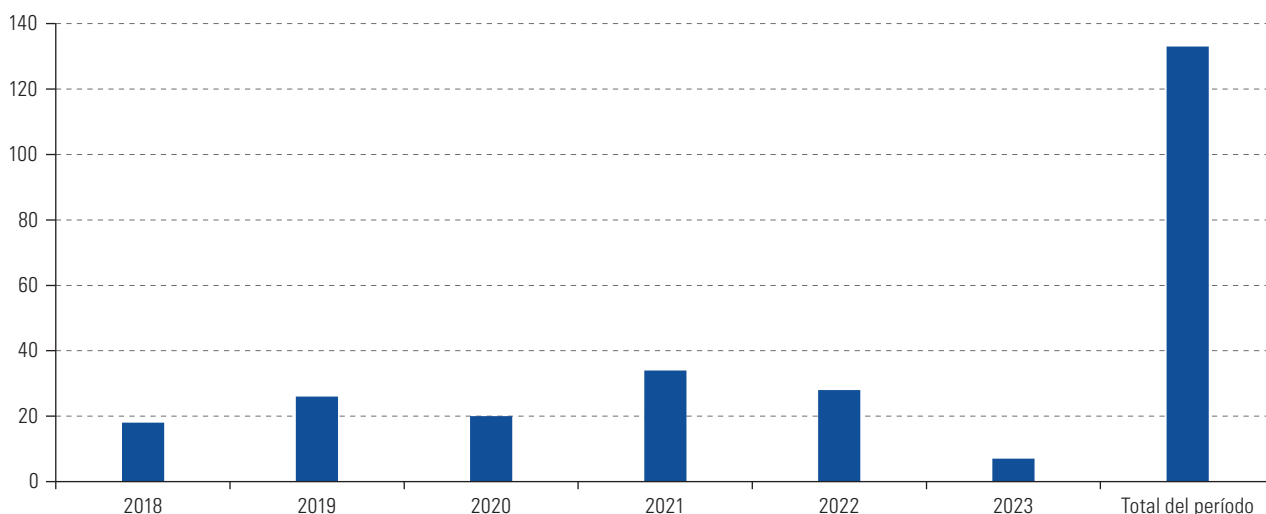
En las medidas prioritarias 18 a 32 del capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se abordan diversos retos relacionados con los sistemas de protección social, la perspectiva de género, los cambios en la estructura etaria, la participación, los desastres socionaturales, el cuidado y el perfil epidemiológico.

Según la información disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, durante el período de referencia —entre 2018 y 2023— se informa de 133 acciones de políticas (planes, políticas, programas y normativas) implementadas por 28 países de la región en relación con los temas del capítulo C del Consenso (véase el gráfico IV.1). A partir del análisis del número de acciones correspondientes a cada una de las medidas prioritarias que permite realizar la Plataforma, se observa que las medidas prioritarias referidas a la formulación de políticas con perspectiva de género que aseguren un envejecimiento de calidad (medida prioritaria 18) y al desarrollo de políticas tendientes a garantizar la calidad de vida, el desarrollo de las potencialidades y la participación plena de las personas mayores (medida prioritaria 20) son las que más acciones han generado. Les siguen las medidas prioritarias 19, 30, 26, 28 y 31, que se refieren, respectivamente, a la formulación de políticas que consideren la evolución de la estructura por edades, al desarrollo de prestaciones y servicios de seguridad social, a la adecuación de las políticas de salud al perfil epidemiológico resultante del envejecimiento, al fomento de políticas de vida activa y productiva, y a la inclusión del cuidado en los sistemas de protección social. En último lugar se hallan las medidas prioritarias 21 a 25, 29 y 32.

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.

Gráfico IV.1

América Latina y el Caribe (28 países)^a: acciones de política relativas al capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023
(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

A. 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 inversiones. En 2022, el 4,3% del PIB de América Latina y el Caribe se destinó al gasto público del gobierno central en protección social¹, con una gran heterogeneidad entre países. Mientras que la Argentina y el Brasil destinaron más del 10% de su PIB en este rubro, Nicaragua destinó menos del 1%. En promedio, en América del Sur, se destinaron 725 dólares per cápita a la protección social. Los países del Caribe gastaron 504 dólares per cápita, mientras que, en Centroamérica, México y la República Dominicana, se destinaron apenas 194 dólares per cápita. Existe también una gran heterogeneidad en el peso relativo del gasto en protección social sobre el gasto social total: mientras que la Argentina, el Brasil y Cuba dirigen más del 70% de su gasto social a la protección social, Honduras, Jamaica, Nicaragua y Panamá destinan menos del 10% (CEPAL, 2023).

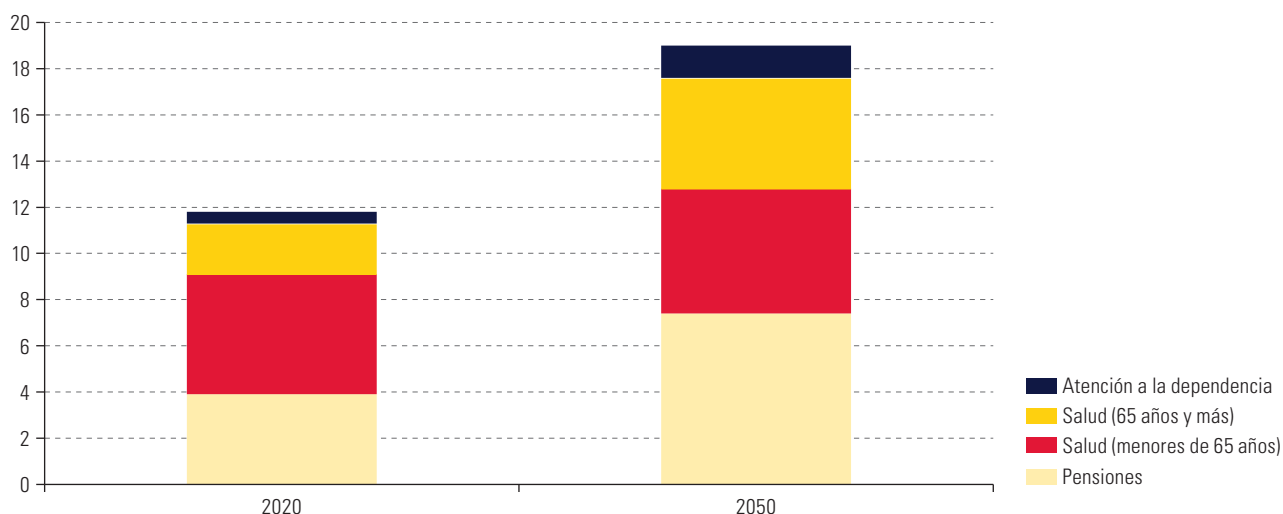
El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estimó que, para el promedio de 16 países de América Latina, el gasto en pensiones, salud (pública y privada) y atención a la dependencia fue del 11,7% del PIB en 2020 (Aranco y otros, 2022). Por el proceso de envejecimiento, este gasto aumentaría al 18,9% del PIB en 2050. Aproximadamente el 48% del crecimiento estaría impulsado por las pensiones, que pasarían del 3,9% del PIB en 2020 al 7,4% del PIB en 2050. El gasto en salud aumentaría del 7,4% al 10,2% del PIB en el mismo período, lo que representa el 37% del incremento total. La mayor parte de este aumento se debería al gasto

¹ El gasto público social en protección social comprende los desembolsos correspondientes a servicios y transferencias a personas y familias, relacionados con enfermedad e incapacidad, edad avanzada, supérstites, familia e hijos, desempleo, vivienda y exclusión social. Si bien este gasto incluye a todos los grupos etarios, gran parte de ello se destina a la seguridad social de las personas mayores.

en atención médica de los mayores de 65 años, que se prevé que crezca del 2,2% del PIB en 2020 al 4,8% en 2050. Mientras tanto, el gasto en salud de las personas menores de 65 años se mantendría relativamente constante, en torno al 5% del PIB. Respecto de los servicios de atención a la dependencia, Aranco y otros (2022) calculan que el desarrollo de sistemas de cuidados que cubran el 50% de las personas dependientes costaría casi el 1,4% del PIB en 2050 (véase el gráfico IV.2).

Gráfico IV.2

América Latina y el Caribe (16 países): gasto público y privado en pensiones, salud y atención a la dependencia, 2020^a y 2050^b
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de N. Aranco y otros, *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2022.

^a Cifras estimadas.

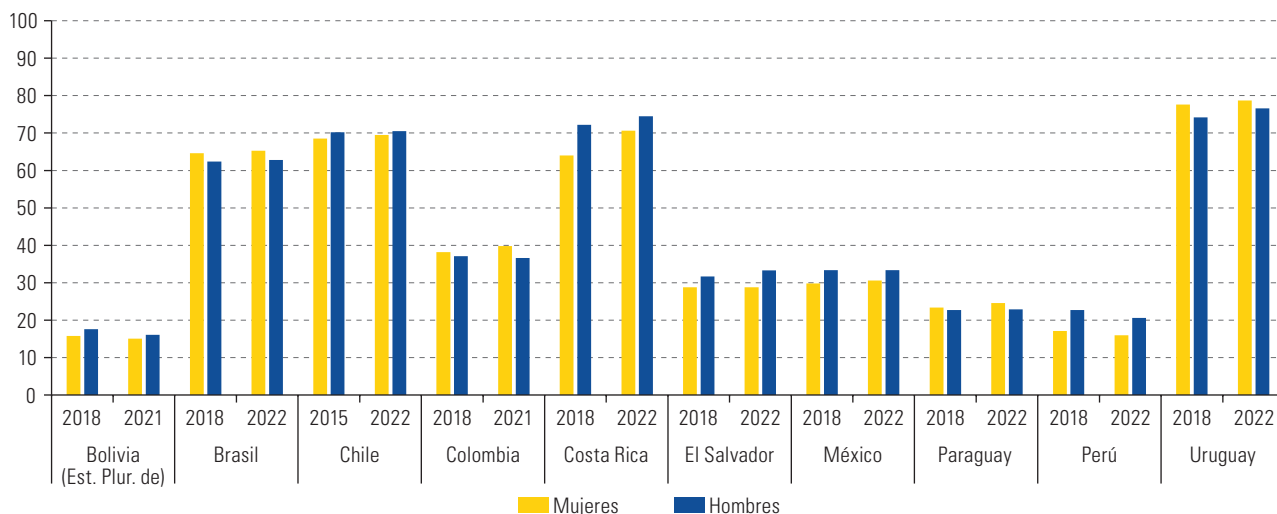
^b Cifras proyectadas.

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 2018-2022 (véase el gráfico IV.3) muestran que en 6 de 10 países analizados menos del 40% de las personas ocupadas aporta a un sistema previsional. Incluso en el Brasil, Chile, Costa Rica y el Uruguay, donde esta proporción es relativamente elevada, una de cada cinco personas ocupadas en Costa Rica y el Uruguay y una de cada tres en el Brasil y Chile no contribuye a ningún 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 cuatro países las mujeres presentan mayores niveles de participación en la cotización, mientras que, en seis, 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 2022, un 44% de las mujeres y un 39% 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 IV.4).

Gráfico IV.3

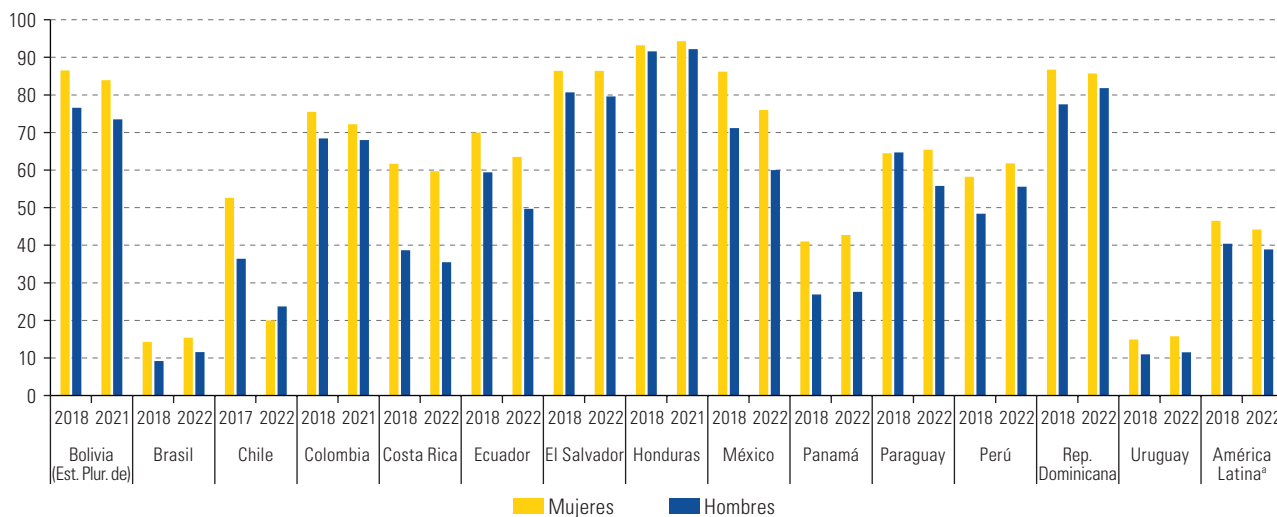
América Latina (10 países): personas de 15 años y más ocupadas que aportan (cotizan) a un sistema previsional, según sexo, alrededor de 2018 y 2021 o 2022
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Gráfico IV.4

América Latina (14 países): personas mayores de 65 años que reciben pensiones insuficientes según sexo, alrededor de 2018 y 2021 o 2022
(En porcentajes)



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

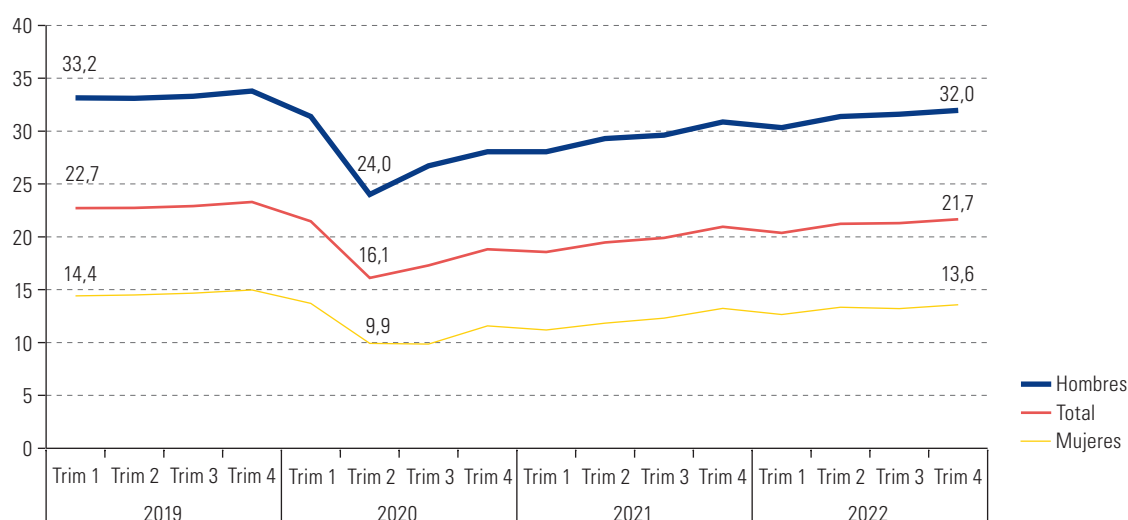
^a Promedio ponderado.

La insuficiencia de las pensiones y la carencia de otras fuentes de ingreso se traduce en la permanencia de muchas personas mayores en el mercado de trabajo más allá de la edad de la jubilación. En el gráfico IV.5 se aprecia que la tasa de ocupación de las personas de 65 años y más se ha mantenido en alrededor del 20%

en el período 2019-2022, con una significativa brecha por sexo, ya que la tasa de ocupación de los hombres duplicaba con creces la de las mujeres. Los datos del primer y segundo trimestre de 2020 indican que, por efecto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), la tasa de ocupación de la población de 65 años y más disminuyó marcadamente en ambos sexos, siendo mayor la caída en el caso de los hombres (9%) que en el de las mujeres (4,5%). Persiste, asimismo, un desafío en materia de inclusión laboral de las personas mayores, ya que a medida que envejecen, aumenta la probabilidad de transitar hacia la desocupación o hacia empleos informales y muy precarios, a los que se suman fenómenos de discriminación por edad. Los datos muestran que, en el último trimestre de 2022, la tasa de informalidad de las personas ocupadas mayores de 65 años era del 53,2%, tanto para los hombres como para las mujeres, mientras que la población ocupada de 15 años y más presenta una tasa de informalidad del 46,5%.

Gráfico IV.5

América Latina y el Caribe (12 países)^a: tasas de ocupación de la población de 65 años y más, según sexo, por trimestres, 2019-2022^b
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina y el Caribe*, 2023 (LC/PUB.2023/18-P), Santiago, 2023.

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

^b Los datos de 2020 y 2021 pueden presentar problemas de comparabilidad con los datos de 2019 debido a ajustes en los procesos estadísticos que los institutos de estadística y censos implementaron por la situación derivada de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

En sus informes nacionales voluntarios, 13 países informan de leyes, planes, políticas y programas de ayudas monetarias o pensiones no contributivas que compensan la baja o nula pensión recibida por las personas mayores (véase el cuadro IV.1).

En materia de políticas de atención en salud que incluyen a personas mayores, 24 países informan de avances en cuanto a la implementación de políticas y programas para garantizar una atención de salud ajustada a las necesidades de esas personas y lograr una vejez activa y saludable, así como a la creación de infraestructura de salud dirigida especialmente a la población mayor. Los cuidados paliativos (medida prioritaria 29) y cuidados a largo plazo, así como los servicios sociales para la autonomía de las personas mayores son otras iniciativas en materia de salud informadas por los países (véanse el cuadro IV.2 y el recuadro IV.1).

Cuadro IV.1

América Latina y el Caribe (13 países): leyes, políticas, planes y programas de ayudas monetarias, pensiones contributivas y pensiones no contributivas para personas mayores, 2017-2023

País	Leyes, políticas, planes y programas	Año
Argentina	Política de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado	2021
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Decreto Supremo núm. 4831 "Abono en Cuenta en el Régimen No Contributivo del Sistema Integral de Pensiones "Renta Dignidad"	2022
Chile	Ley núm. 21133 que modifica las normas para la incorporación de los trabajadores independientes a los regímenes de protección social	2019
	Ley núm. 21419 que crea la Pensión Garantizada Universal y modifica los cuerpos legales que indica	2022
Colombia	Decreto núm. 1690 que reglamenta el Programa de Protección Social al Adulto Mayor "Colombia Mayor": entrega de un subsidio económico a aquellos que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión o que viven en la extrema pobreza	2020
Costa Rica	Pensiones del Régimen No Contributivo: otorgamiento de 5.000 nuevas pensiones de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026	2023
Ecuador	Tabla de Pensiones Alimenticias Mínimas para proteger a las personas mayores.	2022
El Salvador	Estrategia de Erradicación de la Pobreza con las personas mayores como una de las poblaciones objetivo	2017
Guyana	Disponibilidad del servicio de prestación de la pensión de vejez (Old Age Pension) a través de Mobile Money Guyana	2023
Jamaica	Social Pension Programme	2021
	Proceso de reforma del Sistema Nacional de Seguros (National Insurance Scheme)	2021
México	Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	2019
Paraguay	Ley núm. 6381 por la cual se modifica y amplía la Ley núm. 3728/09 que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza	2020
Perú	Plan para un Envejecimiento con Dignidad de los Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" 2020-2021	2020
	Plan Anual para la Transversalización de Enfoque de Género 2021 del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"	
Uruguay	Ley de Urgente Consideración núm. 19889, que crea la Comisión de Expertos en Seguridad Social	2020
	Proceso de reforma de la seguridad social	2022

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Cuadro IV.2

América Latina y el Caribe (24 países): leyes, políticas, planes y programas sobre el acceso a los servicios de salud y de cuidado y la promoción de la autonomía de las personas mayores, 2018-2023

País	Leyes, políticas y programas	Año/período
Antigua y Barbuda	National Policy and Plan of Action on Healthy Ageing	2017-2027
Argentina	Sistema de salud universal; vademécum de medicamentos gratuitos para garantizar el tratamiento adecuado de las patologías más frecuentes de las personas mayores	2022
	Programa Casa Propia-Casa Activa para solucionar el problema habitacional y combatir el aislamiento y la soledad de las personas mayores	2021
	Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores	Desde 2007
Barbados	National Policy on Ageing	2023-2028
	Elder Care Companion Programme	2021
Belice	National Policy for Older Persons 2002 ^a	Desde 2002
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Protocolo de Atención y Protección de Personas Adultas Mayores	2019
	Modelo de Reglamento de Trato Preferente para Personas Adultas Mayores en Establecimientos de Salud, cuyo objetivo es aplicar en dichos establecimientos lo estipulado en la Ley General de las Personas Adultas Mayores (núm. 369) de 2013)	2022
	Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito; Plan Multisectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien de las Personas Adultas Mayores 2021-2025	2023
Brasil	<i>Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo</i> (Decreto núm. 8114 de 2023)	Desde 2013
	<i>Política Nacional do Idoso</i> ; modificaciones según Decretos núm. 9921 de 2019 y núm. 10604 de 2021	2019 y 2021
Chile	Ley núm. 21168 que crea el derecho a la atención preferente y oportuna en salud	2019
	Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030	2021
	Ley núm. 21375 y Reglamento sobre Cuidados Paliativos y los Derechos de las Personas que Padecen Enfermedades Terminales o Graves	2021 y 2022
	Resolución núm. 1112 Exenta por la cual se establece que las personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) tendrán gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud	2022

País	Leyes, políticas y programas	Año/período
Colombia	Decreto núm. 681 de 2022 por el cual se actualiza y adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, que incluye ejes estratégicos referidos a la atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado y al envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez	2022
Costa Rica	Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2018-2020 y 2022-2026	2018
Cuba	Ley núm. 156 Código de las Familias, que incorpora elementos como la guarda de hecho de las personas mayores (reforma de la Ley núm. 1289 de 1975)	2022
	Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor	Desde 1996
Ecuador	Programa Envejeciendo Juntos	2022
	Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores	2019
El Salvador	Estrategia de Atención Especializada y Diferenciada en Salud a las Personas Adultas Mayores	2021
Guatemala	Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018-2032	2019
Guyana	Programa del Ministerio de Salud para el desarrollo de protocolos y orientaciones para la gestión y el cuidado médico de las personas mayores	2020
Honduras	Revisión de la Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050, para dar un enfoque más realista a los pilares fundamentales que conforman dicha política a fin de garantizar el pleno goce de los derechos de las personas mayores, especialmente en materia de salud y educación	2023
	Reforma de la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados, por la cual se agrega el término “adulto mayor de la cuarta edad”, que comprende a los adultos de 80 años o más, quienes serán beneficiarios de varios descuentos	2023
Jamaica	Revised National Policy for Senior Citizens	2021
	National Population and Sustainable Development Policy and Programme of Action	2022
México	Política Institucional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores	Desde 2014
	Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	2019
	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento dentro del Programa Sectorial de Salud 2019-2024	2019
	Programa Institucional de Atención Paliativa 2019-2024	2019
Panamá	Plan Nacional a favor de las Personas Mayores 2022-2025	2023
	Decreto Ejecutivo núm. 175 que crea la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable	2019
	Actualización de las normas del Programa Nacional de Cuidados Paliativos	2021
Paraguay	Política Nacional de las Personas Mayores del Paraguay	2023
	Política Nacional de Cuidados	2022
	Programa de Envejecimiento Activo, Participativo y Productivo	2019
Perú	Actualización de la Ley de la persona Adulta Mayor (núm. 30490)	2022
	Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030	2021
	Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores “Perú Sonríe” 2019-2022	2019
	Plan para un Envejecimiento con Dignidad de los Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” 2020-2021	2020
República Dominicana	Ley núm. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente	Desde 1998
	Programa SeNaSa Cuida de Ti	2019
Suriname	National Population Policy 2021-2040; política nacional orientada a las personas mayores, entre otros grupos de población, y basada en los derechos humanos	2022
Trinidad y Tabago	Establecimiento del sistema paralelo de cuidado de la salud	2020
Uruguay	Ordenanza núm. 0001/022 del Ministerio de Desarrollo Social, por la cual se establecen las horas mínimas de atención que debe cumplir el profesional del área social en los establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM)	2022
	Ordenanza núm. 289 del Ministerio de Salud Pública, por la cual se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan Integral de Atención a la Salud, que incluye una sección sobre cuidados paliativos	2018

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

^a Al momento de la preparación de su informe nacional voluntario, Belice estaba en proceso de ratificar un nuevo plan estratégico para 2023-2030.

Recuadro IV.1**Personas mayores con discapacidad y cuidados a largo plazo**

A medida que las personas envejecen, aumentan sus probabilidades de tener alguna discapacidad. Por ello, la proporción de personas con discapacidad es más elevada entre las personas mayores (CEPAL, 2022). De acuerdo con los datos censales de la ronda de 2020, la proporción de personas con discapacidad es significativamente mayor en el grupo de edad de 80 años y más, y se observa un leve predominio femenino en esta categoría (véase el cuadro siguiente). En los países que cuentan con información censal reciente, entre el 40% y el 52% de la población con discapacidad tiene 60 años o más. Las personas de 60 a 79 años presentan una prevalencia de discapacidad de entre el 10,5% en Guatemala y el 31,0% en el Perú, mientras que la de la población de 80 años y más se ubica entre el 31,2% en Guatemala y el 57,7% en el Perú. En ambos grupos de edad, las mujeres presentan una mayor prevalencia; por ejemplo, en México, el 47,0% de las mujeres de 80 y más años presenta algún tipo de discapacidad, mientras que esta proporción baja al 42,8% en el caso de los hombres del mismo grupo de edad, y algo similar ocurre en Panamá, donde la brecha entre hombres y mujeres es de un 4,2%.

América Latina y el Caribe (5 países): población de 60 a 79 años y de 80 años y más con discapacidad, censos de la ronda de 2020

(En porcentajes)

País y año	Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
Colombia, 2018	60 a 79 años	11,5	11,0	11,3
	80 años y más	30,3	28,0	29,4
Guatemala, 2018	60 a 79 años	10,9	10,0	10,5
	80 años y más	31,6	30,8	31,2
México, 2020	60 a 79 años	16,9	15,3	16,2
	80 años y más	47,0	42,8	45,2
Panamá, 2023	60 a 79 años	15,5	13,2	14,4
	80 años y más	43,2	39,0	41,4
Perú, 2017	60 a 79 años	33,7	28,0	31,0
	80 años y más	58,3	57,0	57,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamientos de microdatos censales.

Entre la población de 80 años y más con discapacidad, una gran cantidad de personas presenta escasa autonomía y depende en gran medida de la recepción de cuidados. Muchas de ellas están postradas y necesitan apoyo durante todo el día. Por lo tanto, deben contar con personas que les brinden cuidados diarios, ya sea en su casa o en establecimientos de larga estadía. Precisan también apoyo en el ámbito de la salud y los cuidados, como visitas médicas a domicilio o traslados a centros de salud primaria para atención de urgencia, controles médicos o entrega de medicamentos. Las necesidades de apoyo económico están asociadas a gastos directos no cubiertos en medicamentos, apoyo para la compra de alimentación especial o subsidios para el pago de servicios de primera necesidad.

Si bien las necesidades de cuidados a largo plazo no son exclusivas de las personas mayores, las condiciones demográficas y epidemiológicas actuales, así como la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), han puesto de manifiesto la necesidad de establecer políticas dirigidas a este sector. En lo que respecta a instrumentos internacionales en esta materia, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) menciona la importancia de mejorar la atención a largo plazo de las personas de edad, especialmente de quienes viven con una discapacidad, o con enfermedades mentales o terminales. Asimismo, varias de las medidas prioritarias del capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo abordan el tema de la asistencia y el cuidado de las personas mayores; particularmente, la medida prioritaria 31, que se refiere a la inclusión del cuidado en los sistemas de protección social, garantizando los derechos, la dignidad y el bienestar de las familias y las personas mayores. A su vez, entre las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030), se encuentra la creación de sistemas de protección social que garanticen el acceso a este derecho, y la Declaración de Santiago "Derechos humanos y participación de las personas mayores: hacia una sociedad del cuidado inclusiva y resiliente", emanada de la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe de 2022, llama a transitar hacia una sociedad del cuidado que garantice los derechos de las personas mayores. Los informes que los países presentaron en dicha Conferencia, en los que describieron las acciones realizadas de 2018 a 2022, permiten conocer los avances que se han producido en materia de legislación y creación de infraestructura, pero también los desafíos que aún deben superarse en lo que respecta a los cuidados a largo plazo.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de CEPAL, *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* (LC/CRPD.4/3), Santiago, 2022, y V. Montes de Oca Zavala, "Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y el Caribe", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/158), Santiago, CEPAL, 2023.

Por su parte, 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, 2022). 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. Cuba cuenta con las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor, un programa de educación que se realiza para las personas mayores y con ellas, e incluye capacitación, posgrado, investigación y asesoría de proyectos en gerontología. En 2019, Honduras puso en marcha un programa de capacitación y empleo para personas mayores, con el objetivo de brindar capacitación y oportunidades de empleo a las personas mayores que desean seguir trabajando. Por su parte, en el Paraguay se realizan esfuerzos para el desarrollo de programas y acciones dirigidas a la educación y formación de las personas mayores, como actividades de formación en tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), programas de alfabetización no formal como PRODEPA Prepara (de carácter intercultural, bilingüe —guaraní y castellano—, con enfoque de género y fortalecimiento en materia de derechos humanos). Finalmente, el Perú informa que desde 2020 se viene implementando el “Modelo de servicio educativo para personas adultas mayores” con una estrategia de articulación intersectorial, que se propone mejorar el acceso, la permanencia y la culminación de la educación básica de las personas adultas mayores y contribuir con su integración y participación activa en la sociedad a través de un servicio educativo de calidad, acorde a sus características, necesidades e intereses, promoviendo oportunidades de aprendizaje durante toda la vida.

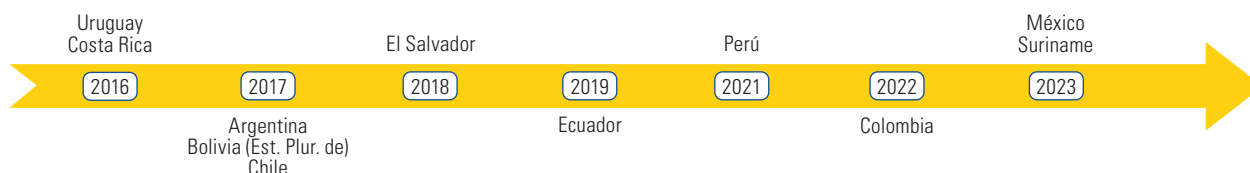
B. Prevención y eliminación de la discriminación y la violencia contra las personas mayores

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, incluidas todas las formas de violencia. Considerando que el edadismo² 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 dificultad 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 ella³ (véase el diagrama IV.1).

Diagrama IV.1

América Latina y el Caribe (11 países): ratificación o adhesión a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2016-2023



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Organización de los Estados Americanos (OEA), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70): estado de firmas y ratificaciones”, 2023 [en línea] https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp.

² 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.

³ 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) (véase [en línea] https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp).

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 y en cinco de ellos estas se promulgaron entre 2019 y 2022: Ecuador (2019), Guatemala (2019), Panamá (2020), El Salvador (2021) y República Bolivariana de Venezuela (2021) (CEPAL, 2022). 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.

El Estado Plurinacional de Bolivia menciona el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien de las Personas Adultas Mayores 2021-2025, que incluye la planificación y coordinación de acciones multisectoriales para el cumplimiento de los derechos de las personas mayores. En Chile, en 2023 se aprobó el proyecto de ley integral de las personas mayores y de promoción del envejecimiento digno, activo y saludable, que brinda un marco integral de protección de los derechos de las personas mayores, asegurando su participación y robusteciendo la institucionalidad del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Colombia informa de la adopción de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. Costa Rica informa de la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026. El Ecuador informa sobre la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores de 2019, que dispone la creación del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. El Salvador, menciona la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor (2021), que dispone la creación del Consejo Nacional Integral de la Persona Adulta Mayor y tiene como objetivo garantizar, proteger y promover el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona adulta mayor, por medio de políticas, planes, programas, normativa y acciones que contribuyan a su inclusión en la sociedad. Honduras informa sobre la Política Nacional de Envejecimiento Activo y Saludable (2019) y la revisión de la Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050. Jamaica informa de la National Policy for Senior Citizens, que adopta un enfoque holístico sobre la protección, participación y transferencias intergeneracionales que maximicen el desarrollo nacional y el envejecimiento activo y productivo de la población. Panamá, por su parte, informa del Plan Nacional a favor de las Personas Mayores 2022-2025, y el Paraguay de la Política Nacional de las Personas Mayores (2023).

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, México, 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. Argentina cuenta con una Encuesta sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores y Bolivia (Estado Plurinacional de) con una Encuesta de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística. Chile desarrolló el programa Buen Trato al Adulto Mayor, que permitió registrar 4.462 casos y consultas en 2021. México realizó la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) en 2017. Panamá cuenta con un sistema de estadísticas del Ministerio Público y el Uruguay realizó la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (CEPAL, 2022).

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 hay 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 (véase el cuadro IV.3).

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. Catorce países han impulsado campañas para promover el buen trato (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Paraguay), erradicar el viejismo (Argentina, Chile, Cuba 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 (Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, México, Panamá, Perú y República Dominicana), prevenir la violencia (Brasil, Colombia, República Dominicana y Uruguay) y promover los derechos de las mujeres mayores (Argentina, Panamá y Uruguay) (CEPAL, 2022) (véase el cuadro IV.4).

Cuadro IV.3

América Latina y el Caribe (8 países): información 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

País	Fuente de datos	Tipos de abusos y acciones en materia de prevención, protección y atención
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Registro de denuncias de personas mayores de la Defensoría del Pueblo	Entre 2017 y 2021, el derecho a una vejez digna y al trato preferente ha sido el que ha tenido el mayor grado de incumplimiento (3.046 denuncias). Los agentes más denunciados o vulneradores fueron: personas particulares (2.427 denuncias), gobiernos autónomos municipales (1.209 denuncias), organizaciones indígenas originarias campesinas (548 denuncias), el Órgano Judicial (548) y el Órgano Electoral Plurinacional (517 denuncias).
Brasil	Panel de datos de la Defensoría Pública de la Unión	La plataforma permite buscar información sobre violaciones de derechos humanos de las personas mayores, según estado, municipio, tipo de violación o motivos de la violación, entre otros. El perfil de la víctima o del sospechoso puede clasificarse por sexo, edad, color o raza, y nivel de ingresos, entre otros.
Chile	Programa Buen Trato al Adulto Mayor del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	De acuerdo con el sistema de registro, en 2020 hubo 5.064 casos y 707 consultas. De estos, 1.718 se relacionan con maltrato o discriminación por edad. En 2021, el número de casos y consultas ingresados fue de 4.462, de los cuales 1.399 fueron por maltrato o discriminación por edad.
Costa Rica	Proceso de coordinación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor con el Sistema de Emergencias, el Ministerio de Seguridad Pública, la Dirección General de la Policía de Tránsito del Ministerio Obras Públicas y Transportes y el Consejo de Transporte Público	Este sistema permitió atender 582 denuncias de personas mayores durante el primer semestre de 2020. El 44,7% de las denuncias corresponde a hombres y el 55,3% restante a mujeres.
Guatemala	Unidad de Protección de los Derechos de la Mujer, Adulto Mayor y Personas con Discapacidad, de la Procuraduría General de la Nación	Se atiende a las Personas Mayores que se encuentren sufriendo algún tipo de maltrato en sus diferentes manifestaciones, que ponga en riesgo su integridad y su seguridad, y en caso de comisión de delitos, la Unidad remite al Ministerio Público como ente investigador y brinda la asesoría legal correspondiente.
Perú	Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	En el primer semestre de 2021, 738 personas mayores recibieron asistencia legal, 9.193 con el servicio de defensa penal y 1.797 con el de defensa de víctimas.
	Sistema de Alerta Judicial para Personas Adultas Mayores del Poder Judicial	En el período que va de 2017 hasta julio de 2021, se brindó atención preferente (AP1) y prioridad en la atención preferente (AP2) a 674.442 casos de personas mayores a nivel nacional.
República Dominicana	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente	Se informa de un total de 2.483 casos de discriminación, abuso y maltrato de personas mayores entre el 1 de enero de 2017 y el 11 de noviembre de 2021.
Uruguay	Servicio de Consulta e Intervención para Personas Mayores en Situación de Vulnerabilidad	Se atiende en su gran mayoría a mujeres de 65 a 79 años (casi el 50%) y de 80 años y más (48,1%). La mayoría de las personas aceptadas residen en el departamento de Montevideo. Los tipos de vulnerabilidad que experimentan en mayor proporción son las relacionadas con los cuidados y la salud. Entre los tipos de abuso o maltrato más experimentados por las personas atendidas por el programa se encuentran el maltrato psicológico, el abuso patrimonial, el maltrato físico y la negligencia.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Cuadro IV.4

América Latina y el Caribe (14 países): 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, 2018-2023

País	Campaña	Año
Argentina	Campaña “No al viejismo” del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y la Defensoría del Público, que busca reflexionar sobre los prejuicios y estereotipos que circulan en torno a la vejez y resaltar las contribuciones de las personas mayores a la sociedad.	2020
	Duodécima edición de la “Campaña nacional de buen trato hacia las personas mayores” de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.	2023
	Campaña del PAMI para visibilizar la violencia por razones de género en personas mayores.	2023
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Campaña “Palabras mayores” del Viceministerio de Comunicación y el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre temas de envejecimiento y vejez y para promover el trato preferente a las personas mayores.	2021
	Campañas de concientización sobre derechos para las personas mayores, a través de ferias y talleres apoyados en la Ley General de las Personas Adultas Mayores (núm. 369) y la Ley núm. 872 que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	n/d

País	Campaña	Año
Brasil	Campaña nacional para la promoción de los derechos de las personas mayores “Solidarize-se” del Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía.	2019
	Campaña para enfrentar la violencia contra las personas mayores del Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía.	2019
	Campaña nacional de promoción de los derechos de las personas mayores del Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía.	2020
	Campaña de lucha contra el fraude dirigida a las personas mayores de la Federación Brasileña de Bancos y el Consejo Federal de Contabilidad, con el objetivo de fortalecer las iniciativas de difusión de información y orientación sobre las donaciones a través del impuesto sobre la renta de las personas físicas y de las empresas a los fondos federales, estatales, distritales y municipales para las personas mayores.	2020
	Campaña contra el sobreendeudamiento de las personas mayores del Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía.	2021
Chile	Campaña del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) “Cambia tu mirada sobre la vejez”, que busca terminar con los mitos y prejuicios respecto a las personas mayores.	2019
	Campaña del SENAMA “#NosCuidamosJuntos”, que surgió en medio de la pandemia para promover el buen trato a este grupo de población.	2020
	Campaña del SENAMA “#TúEresSuMejorInfluencer”, destinada principalmente a quienes no son personas mayores, para que se pongan en el lugar de ellas, y juntos, de igual a igual, intercambien experiencias que contribuyan a que las personas mayores avancen en el mundo digital.	2020
	Campaña del SENAMA “La soledad no es un juego, haz tú el primer movimiento”, que invita a la solidaridad intergeneracional y a evitar el aislamiento de las personas mayores.	2021
	Campaña del SENAMA “Buen trato a personas mayores”, que tiene como objetivo visibilizar el maltrato a este sector y promover el buen trato.	2023
Colombia	Cartilla sobre buen trato a las personas mayores del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional, que orienta la prevención del maltrato, precisa términos y conceptos esenciales sobre el cuidado de la persona mayor y describe las formas de maltrato y los factores de riesgo.	2018
	Ruta de atención inmediata de maltrato de personas mayores del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se identifican los tipos de maltrato, las acciones que constituyen vulneración de los derechos de las personas mayores y las instancias competentes de su conocimiento.	n/d
	Creación de 11 rutas y lineamientos del Ministerio de Justicia y del Derecho sobre temas como el abandono de las personas mayores, la provisión de alimentos para mayores, las pensiones, la inasistencia alimentaria y el reconocimiento de la capacidad legal de todas las personas mayores de edad.	n/d
	Programa CaPAZcidades para los excombatientes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP) en proceso de reincorporación a la vida civil, con el fin de desarrollar procesos que permitan la atención sociosanitaria e integral de las necesidades específicas de las personas con discapacidad, personas mayores y personas con enfermedades de alto costo, mediante acciones afirmativas con enfoque diferencial, orientadas a la superación de las barreras para el ejercicio de derechos.	2020
Costa Rica	Campaña de sensibilización “La indiferencia también es violencia” de la Defensoría de los Habitantes, en la que se promueve el respeto a la dignidad de las personas mayores, procurando el apoyo desde el amor y en favor de la autonomía de las personas mayores para la toma de sus propias decisiones.	2017
	Campaña “La indiferencia también es violencia”, de la Defensoría de los Habitantes, que destaca la necesidad de fortalecer los cuidados de las personas mayores.	2019
Cuba	Campaña de comunicación “Envejecer es vivir más” del Ministerio de Salud Pública, que busca potenciar una imagen positiva del envejecimiento transformando la percepción, muchas veces negativa, que tienen las personas sobre este proceso.	2019
Guatemala	Campañas de concientización sobre el respeto a las personas mayores y su protección (“Convivamos con los Adultos Mayores”, “Fomentemos el respeto y amor a los Adultos Mayores”, “Cuidemos y valoremos a los Adultos Mayores”, “Honremos a los Adultos Mayores”) para contribuir al reconocimiento público y a la erradicación del estigma y la discriminación.	n/d
México	Campaña “Envejecimiento con bienestar” del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), que tiene como fin mostrar los derechos de las personas mayores de una manera no enunciativa.	2019
Panamá	Campañas para brindar una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento, sobre temas como el bienestar, la autoestima, el autocuidado, la salud y la autonomía de las personas mayores, a través de actividades recreativas, culturales, deportivas, de voluntariado y emprendimiento, entre otras.	n/d
	Campaña “Conversando sobre los derechos de las mujeres mayores” para difundir derechos y beneficios, como descuentos en productos y servicios de salud, transporte, alimentación y recreación.	n/d
Paraguay	Capacitación en materia de buen trato para estudiantes de secundaria y alumnos de último año de la carrera de policía; se realizaron charlas dirigidas a regiones sanitarias y algunos municipios del Departamento Central.	2021
Perú	Campaña que informa a la población mayor sobre los avances y beneficios que se les otorga a nivel nacional, en relación con el “Programa Nacional de Asistencia Solidaria ‘Pensión 65’”, que se difunde a través de redes sociales.	2020
	Campaña del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables por redes sociales y mediante la realización de talleres con organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de personas mayores y gobiernos regionales y locales, con el fin de promover la adhesión del Perú a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	2020
República Dominicana	Campaña “No violencia contra el adulto mayor: cuídalos, protégelos y valóralos”.	n/d
	Campañas “Abuelo(a) conoce tus derechos” y “Cede el paso a los abuelos” implementadas a través de charlas educativas en colegios y escuelas orientadas a la sensibilización de la población general sobre el tema, así como a empoderar a la propia población mayor respecto de sus derechos y el respeto a su dignidad.	n/d
Uruguay	Campaña de sensibilización sobre el maltrato hacia las personas mayores.	2018
	Octava edición de la campaña “Noviazgos libres de violencia” impulsada por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), cuyo objetivo es reflexionar en torno a las violencias ejercidas sobre las mujeres mayores, la naturalización de las representaciones sociales, los mandatos de género presentes en el transcurso del ciclo vital, y los prejuicios, mitos y estereotipos asociados a la vejez.	2023

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Nota: n/d: no se informó sobre el año de esta campaña.

C. 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 de América Latina que informan de avances en esta medida son Chile, Costa Rica y el Ecuador. En Chile, destaca la elaboración del manual *Estándares mínimos para la inclusión de la vejez y la discapacidad en la acción humanitaria* (HelpAge International y otros, 2018), trabajo conjunto del Gobierno con las Naciones Unidas. En Costa Rica, como parte de los lineamientos de la Política Nacional del Gestión de Riesgo 2016-2030, se establece que deben actualizarse los protocolos y procedimientos considerando las necesidades de los distintos grupos de la población, incluidas las personas mayores. Por último, en el Ecuador, la Constitución determina que las personas mayores contarán con atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

Asimismo, algunos países y territorios del Caribe han dado pasos importantes en la inclusión de las personas mayores en sus sistemas nacionales de preparación y respuesta ante desastres. Por ejemplo, Anguila y Barbados han establecido registros de personas mayores vulnerables (por ejemplo, las que viven solas o tienen mala salud) que probablemente enfrentarán mayores riesgos durante un desastre. Barbados ha desarrollado el Programa de Trabajo Nacional de Gestión Integral de Desastres de Barbados 2019-2023 que tiene como objetivo integrar mejor la gestión de desastres en sectores clave y fortalecer la resiliencia de la comunidad ante los desastres. Asimismo, el Gobierno de las Bermudas ha puesto en marcha una Organización de Medidas de Emergencia interministerial que da prioridad a las necesidades de las personas mayores. Finalmente, el Plan Nacional de Huracanes de las Islas Caimán prioriza el refugio y el alojamiento alternativo para las personas mayores como parte de la preparación y respuesta a los desastres (CEPAL, 2022).

Bibliografía

- Aranco, N. y otros (2022), *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P), Santiago.
- (2022), *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores* (LC/CRE.5/3), Santiago.
- HelpAge International y otros (2018), *Estándares mínimos para la inclusión de la vejez y la discapacidad en la acción humanitaria* [en línea] http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Folleto_Senama_Onemi_7_nov_-00000003.pdf.
- Naciones Unidas (2022), *World Population Prospects 2022*, Nueva York.

CAPÍTULO

V

Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

- A. Salud sexual
- B. Salud reproductiva
- C. Derechos sexuales y reproductivos
- Bibliografía

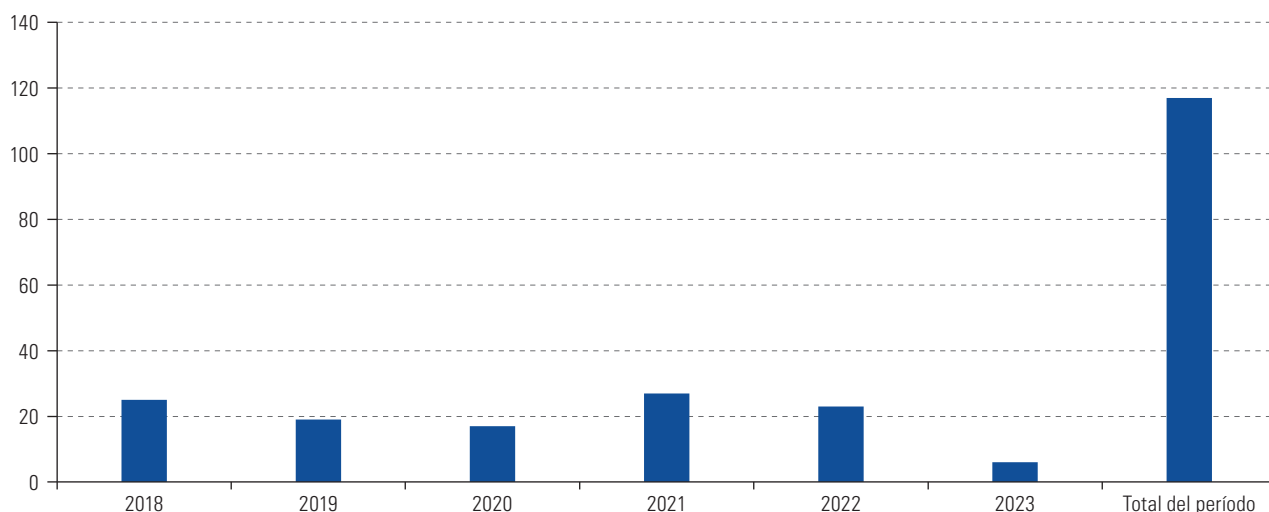
En el presente capítulo, se describen los avances, rezagos y desafíos en lo que respecta al cumplimiento de las 14 medidas prioritarias del capítulo D del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, orientadas al logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva. El acceso universal 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 enfermedad por coronavirus (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 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, 2020; CEPAL, 2021).

Según la información que se encuentra disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, durante el período de referencia —entre 2018 y 2023— se informó sobre la implementación de 117 acciones (planes, políticas, programas y normativas) en 28 países de la región relacionadas con los temas del capítulo D del Consenso (véase el gráfico V.1). A partir del análisis del número de acciones correspondientes a cada una de las medidas prioritarias que permite realizar la Plataforma, se observa que las medidas prioritarias 33 y 34, dirigidas a garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas y a promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, son las que más acciones de políticas concentran. En términos de cantidad de acciones, les siguen las medidas 35, 37, 38 y 40, cuyo objetivo, respectivamente, es revisar la legislación, las normas y las prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva; garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad; promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/sida y de las infecciones de transmisión sexual, y eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna.

Gráfico V.1

América Latina y el Caribe (28 países)^a: acciones de política relativas al capítulo D del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023
(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

A. Salud sexual

1. 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 V.2).

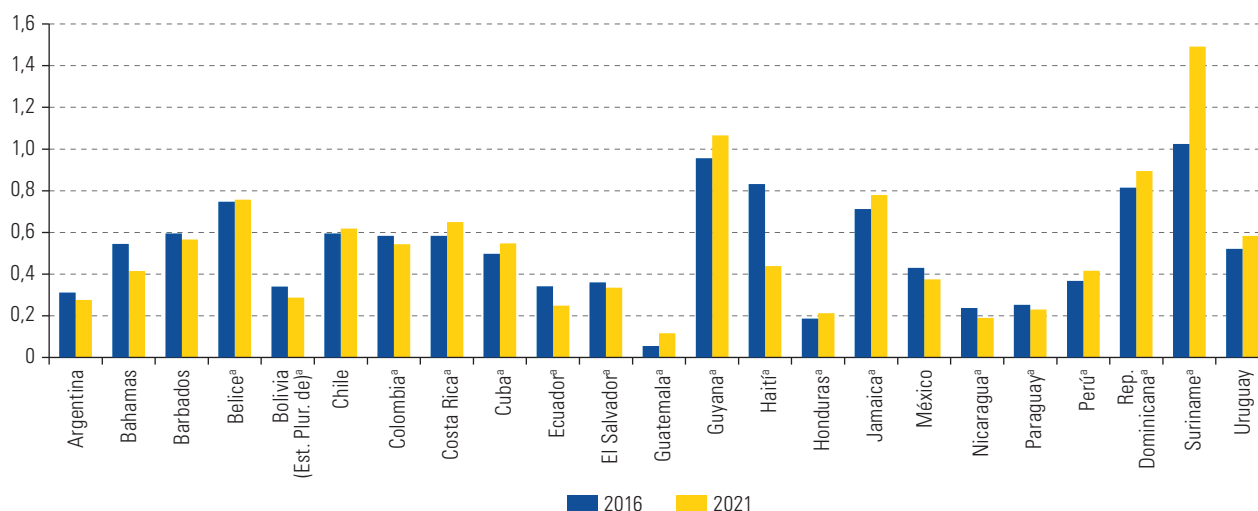
Los países reconocen que durante la pandemia se produjeron interrupciones en los servicios de prevención del VIH, los servicios de pruebas de detección del VIH y el inicio de nuevos tratamientos antirretrovirales (OPS, 2022a). Asimismo, entre 2019 y 2020, se observaron cambios desfavorables en la proporción 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.

Gráfico V.2

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 la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [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>.

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 90-90-90¹, 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 (2020) 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 y las 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.

Con base en la información disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo y en los informes nacionales voluntarios, se pueden destacar acciones nacionales respecto a la prevención, la detección oportuna y el tratamiento del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual. Entre los programas y estrategias, se incluyen acciones específicas en materia de educación, orientación y consejería, de disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos y de atención específica a personas con VIH e infecciones de transmisión sexual (véase el cuadro V.1).

¹ 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.

Cuadro V.1

América Latina y el Caribe (20 países): acciones vigentes para la prevención y el cuidado de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida, 2018-2023

País	Norma	Año
Antigua y Barbuda	Antigua And Barbuda Prep & Npep Guidelines	2022
Argentina	Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y Tuberculosis -TBC- (núm. 27675)	2022
	Estrategia de Prevención Combinada del VIH y las ITS	2022
Barbados	Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis Programme	1995
	Ministry of Health and Wellness HIV/STIs services	2016
Brasil	Estrategia para la realización de pruebas del VIH Viva Melhor Sabendo	2014
	Guía Caderno de Boas Práticas: O uso da Penicilina na Atenção Básica para a Prevenção da Sífilis Congênita no Brasil	2015
	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis	2015
	Departamento de VIH/Sida, Tuberculosis, Hepatitis Virales e Infecciones de Transmisión Sexual	2023
Chile	Ley núm. 20987 que modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad	2017
	Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/Sida e ITS	2018
Colombia	Decreto núm. 1543 por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)	1997
	Modelo de Gestión Programática en VIH/Sida	2006
	Resolución núm. 1314 por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C	2020
Costa Rica	Proyecto “Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans” del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA (CONASIDA)	2022
Cuba	Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS, el VIH y las Hepatitis	2019
	Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Antirretroviral, dirigido a las personas que viven con el VIH	2019
Ecuador	Bono Joaquín Gallegos Lara para menores de 14 años con VIH/sida	2010
El Salvador	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida	2008
	Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (Decreto núm. 562)	2016
Guatemala	Política Pública Respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-	2004
Guyana	Education Sector Policy on School Health, Nutrition and HIV&AIDS	2013
	Plan estratégico nacional HIVision 2025	2021
	Introducción del autodiagnóstico del VIH	2022
Haití	Plan Stratégique National Multisectoriel de Riposte au VIH/Sida 2018-2023	2018
Jamaica	National Policy for HIV/AIDS Management in Schools	2004
	National Workplace Policy on HIV/AIDS	2005
	National Integrated Strategic Plan for Sexual and Reproductive Health and HIV	2018
	Revisión de la National HIV/AIDS Policy	2017
	Introducción del kit de autodiagnóstico del VIH	2021
México	Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de VIH/Sida e ITS y Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH)	2008
	Norma Oficial Mexicana (NOM-010-SSA2-2010) para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana	2010
	Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C	2020
	Guía de atención para otorgar profilaxis preexposición en México	2022
Panamá	Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/Sida 2014-2019	2014
Paraguay	Programa Nacional de Control de VIH/Sida e ITS	1988
	Ley núm. 3940 que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	2009
Perú	Ley CONTRASIDA (núm. 26626)	1996
	Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	2013
	Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA	2016
	Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	2018
	Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B	2019

País	Norma	Año
Trinidad y Tabago	Elimination of Mother to Child Transmission of Syphilis in Trinidad and Tobago: Plan of Action	2019
	National HIV and AIDS Policy 2020-2030	2019
	Implementación de pruebas para detectar infecciones recientes por el VIH	2021
Uruguay	Comisión Nacional de Lucha contra el Sida (CONASIDA)	2008
	Formulario de notificación de caso de VIH	2021
	<i>Guía nacional para el abordaje de las hepatitis B y C en los distintos niveles de atención</i> , tomos 1 y 2	2022
	<i>Guía de recomendaciones de tratamiento antirretroviral</i>	2022
	Incorporación del test de hepatitis C en el Control de Salud	2023

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

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. Además, en el informe nacional de Guyana se destaca la atención específica brindada a mujeres embarazadas con resultado positivo en la prueba del VIH —por ejemplo, mediante apoyo psicosocial—, la política de salud, nutrición y prevención del VIH en el ámbito escolar (Education Sector Policy on School Health, Nutrition and HIV&AIDS) del Ministerio de Educación, y el continuo apoyo brindado por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación a los programas de enseñanza entre pares (Peer Education Programmes) para crear conciencia sobre el riesgo de contraer el VIH y otras 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 (2022) 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.

B. Salud reproductiva

1. 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.

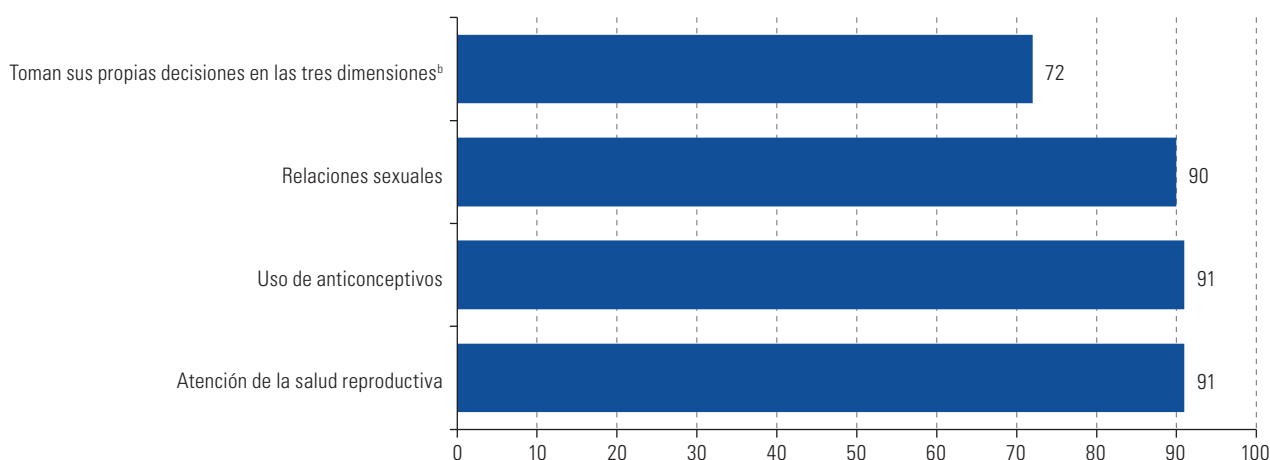
Desde una perspectiva integral, se reconoce el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como un medio para promover la igualdad de género. En ese sentido, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible integra dos indicadores para medir los avances en el acceso universal a estos servicios y los derechos sexuales y reproductivos: el indicador 5.6.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), sobre el derecho a decidir libremente sobre la salud sexual y reproductiva de las niñas y las mujeres, y el indicador 5.6.2, sobre el grado en que las leyes y normas facilitan u obstaculizan el acceso pleno e igualitario a la atención y la información en este ámbito (UNFPA, 2021).

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 para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 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 V.3) 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.

Gráfico V.3

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 la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [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.

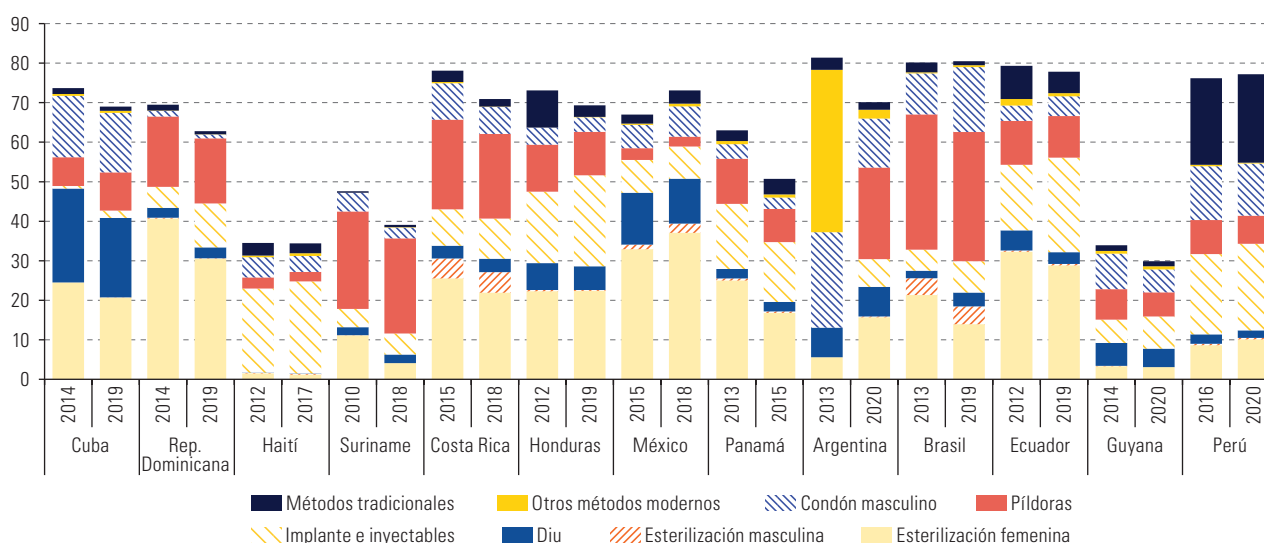
2. Uso de métodos anticonceptivos

En el gráfico V.4 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.

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 y México mencionan avances en el acceso a la anticoncepción de emergencia (véase el diagrama V.1).

Gráfico V.4

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)

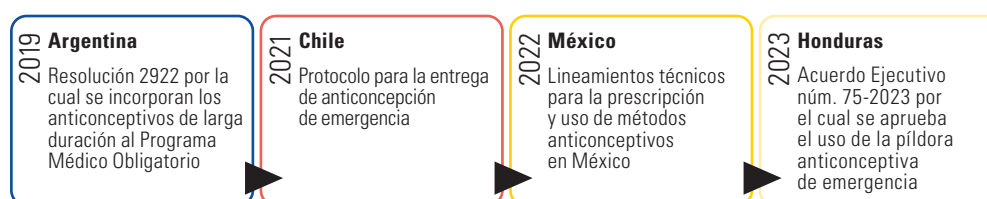


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, "World Contraceptive Use 2022" (POP/DB/CP/Rev2022), Nueva York, 2022 [en línea] <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>. [base de datos en línea] https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development.desa/pd/files/unde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

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

Diagrama V.1

América Latina (4 países): uso y disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, 2019-2023



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

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 para el seguimiento 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).

3. Concepción, atención prenatal y parto

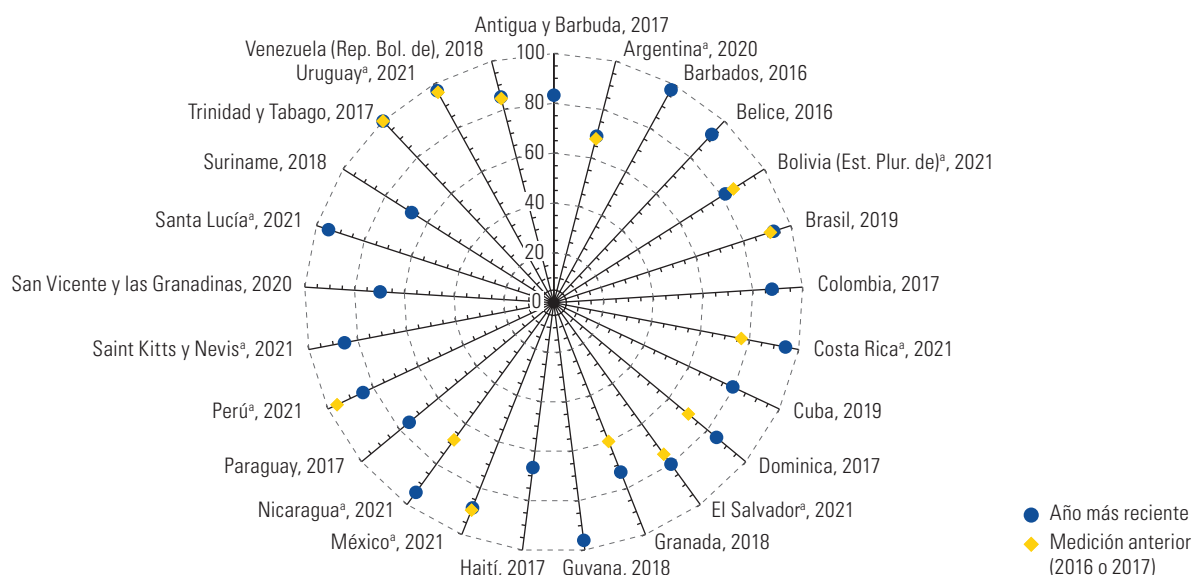
Las medidas prioritarias 43 y 45 —esta última referida a la detección de alteraciones del embarazo— llaman a asegurar el acceso a una atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Para ello, se 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 para el seguimiento del Consenso de Montevideo) muestra que existen diferencias importantes entre países (véase el gráfico V.5). Los menores niveles de cobertura se registran en Haití, San Vicente y las Granadinas y Suriname, donde el porcentaje de mujeres embarazadas que acudieron al menos a cuatro consultas prenatales es inferior al 70% (véase el gráfico V.5).

Gráfico V.5

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 la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [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 para el seguimiento del Consenso de Montevideo), 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, 2023).

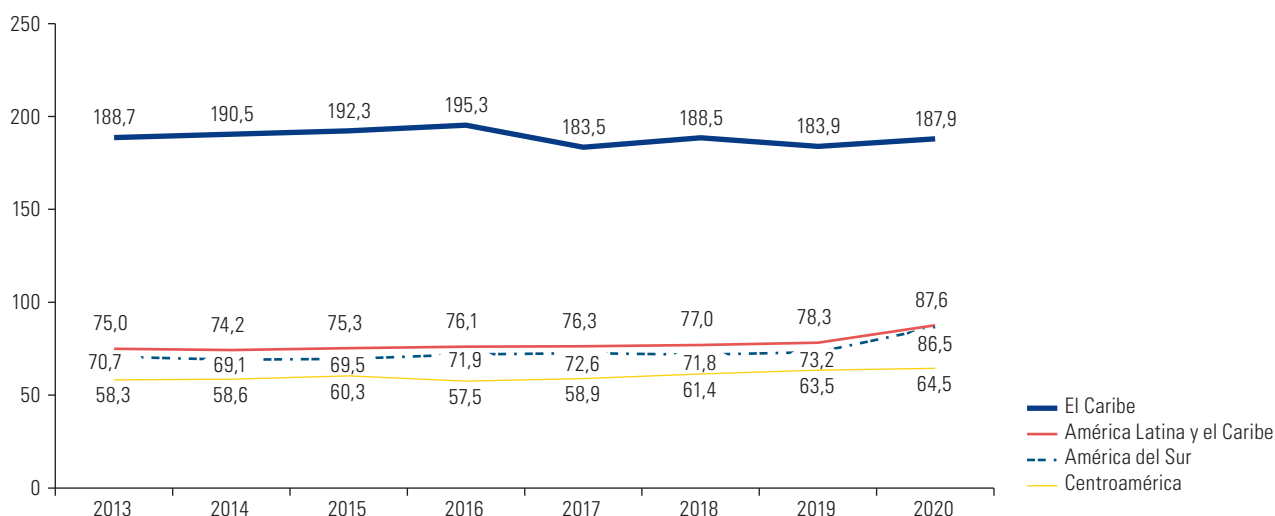
En relación con la atención prenatal, en OPS (2022a) se muestra que se produjeron interrupciones de los servicios prenatales, la atención a partos en establecimientos de salud y los servicios de atención posnatal para las mujeres y recién nacidos entre el tercer trimestre de 2020 y el cuarto trimestre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

4. 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 V.6). 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 V.6

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 la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [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 para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y al indicador 3.1.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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.

5. 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 materia².

Según el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL, cinco países de América Latina (Argentina, Colombia, Cuba, México y Uruguay) permitían la interrupción del embarazo sin restricción de causales en 2023. Por otro lado, cinco países (El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana) penalizaban la interrupción del embarazo en todas las circunstancias (véase el cuadro V.2).

Cuadro V.2

América Latina (20 países): legislación sobre el aborto y la interrupción voluntaria del embarazo, 2023

País	Sin restricción de causales	Por razones de salud de la mujer, por inviabilidad fetal o por violación	Penalizado en todas las circunstancias
Argentina	x		
Bolivia (Estado Plurinacional de)		x	
Brasil		x	
Chile		x	
Colombia	x		
Costa Rica		x	
Cuba	x		
Ecuador		x	
El Salvador			x
Guatemala		x	
Haití			x
Honduras			x
México	x		
Nicaragua			x
Panamá		x	
Paraguay		x	
Perú		x	
República Dominicana			x
Uruguay	x		
Venezuela (República Bolivariana de)		x	

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, "Leyes sobre aborto" [en línea] <https://oig.cepal.org/es/leyes/leyes-sobre-aborto>.

² Corresponde al indicador 5.6.2 de los ODS, en sus subcomponentes S.1.C.3 y S.1.C.4, y se relaciona con el indicador D.11 para el seguimiento del Consenso de Montevideo. Véase CEPAL, Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe [en línea] <https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>.

Los servicios legales de aborto y posteriores al aborto también se vieron afectados por 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, 2020). Dichas interrupciones estuvieron relacionadas con la reasignación de los recursos presupuestados (infraestructura, personal y recursos financieros) hacia acciones vinculadas con la atención de la población afectada por el COVID-19 (CEPAL/UNFPA, 2020). En los informes nacionales voluntarios de la Argentina, Chile y Colombia, se mencionaron problemas con la disponibilidad de medicamentos y barreras de acceso por no considerarse el aborto un servicio de salud prioritario.

6. 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, 2021). Asimismo, Cuba aprobó en 2022 el Reglamento de la Reproducción Asistida en Seres Humanos, que incorpora la atención a las parejas que presentan infertilidad, las personas solas con intención de tener hijos y los integrantes de parejas homoafectivas.

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).

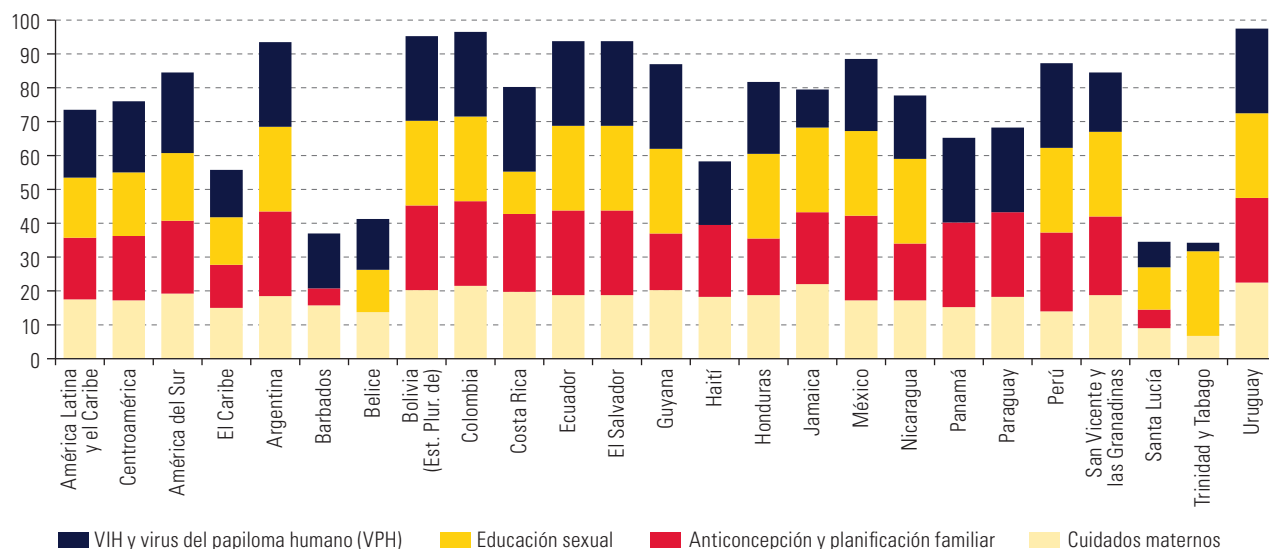
C. Derechos sexuales y reproductivos

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 V.7 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 V.7

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 Objetivos de Desarrollo Sostenible. 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.

Sobre la base de la información disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo y en los informes nacionales voluntarios, se pueden destacar las acciones realizadas por los países para promover y garantizar la salud sexual y reproductiva (véanse el recuadro V.1 y el cuadro V.3).

Recuadro V.1**Las personas con discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos**

Las personas con discapacidad se enfrentan a grandes barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a información sobre sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Esto se debe a una serie de razones, entre las cuales cabe mencionar i) los estereotipos que la sociedad ha creado sobre las personas con discapacidad, que hacen que se las considere personas asexuales o hipersexuales, o que se las infantilice, hasta el punto de discriminarlas si tienen una relación romántica o sexoafectiva; ii) la inexistente o insuficiente capacitación del personal de salud sobre cómo prestar servicios a las personas con discapacidad; iii) los problemas de accesibilidad física de las instalaciones hospitalarias, y iv) la falta de interpretación en lengua de señas o de cartillas informativas escritas en braille para acceder a información sobre salud sexual y reproductiva. Asimismo, las mujeres con discapacidad se ven expuestas a matrimonios forzados, mientras que, con independencia de su género, las personas con discapacidad deben enfrentarse a estigmas y a menudo experimentan situaciones de pobreza o aislamiento en instituciones de larga estadía.

La exclusión que sufren las personas con discapacidad en estos ámbitos aumenta su vulnerabilidad, particularmente en el caso de las mujeres y los jóvenes, a las enfermedades de transmisión sexual, a otros tipos de enfermedades no diagnosticadas y no tratadas (como cáncer, anemia o enfermedades no transmisibles) y a los embarazos no deseados. Las personas con discapacidad pueden, asimismo, verse sometidas a prácticas de atención de la salud y procedimientos médicos coercitivos, como la esterilización forzada, el aborto forzado y la anticoncepción forzada.

A nivel internacional, en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006, se establece que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, y se indica que los Estados Partes "proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva". Antes de que se aprobara esta Convención, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 se había subrayado la necesidad de seguir promoviendo medidas eficaces para la realización de los objetivos de participación e igualdad plenas para las personas con discapacidad, y se había reconocido como un derecho humano el libre acceso a la información y los servicios para la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual y la salud reproductiva de hombres y mujeres.

En el ámbito regional, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, aprobado en 2013, tiene en cuenta de manera transversal la importante contribución de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la incorporación de las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias nacionales de desarrollo sostenible, desde una perspectiva de derechos, con igualdad y sin discriminación. Por lo tanto, todas las medidas prioritarias del capítulo D del Consenso de Montevideo sobre salud sexual y reproductiva incluyen a las personas con discapacidad.

En los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se advierte que los países de la región han avanzado en materia de recomendaciones, manuales y guías de atención para la salud sexual y reproductiva y derechos de las personas con discapacidad. No obstante, este proceso no se ha dado con la misma intensidad y rapidez en todos los países, y no siempre se ha contado con todos los recursos humanos y presupuestarios necesarios para la fase de implementación de dichos instrumentos en los sistemas de salud, particularmente en los centros de atención primaria de salud.

Finalmente, como se indica en el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es clave recopilar información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, para formular y aplicar políticas y programas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, este sigue constituyendo un gran desafío para los países de la región. Gran parte de la información disponible sobre las personas con discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos es cualitativa y surge de entrevistas en profundidad o estudios de caso, y pocas veces proviene de registros administrativos de salud. Existe, por lo tanto, una necesidad de contar con mayor disponibilidad de datos sobre las personas con discapacidad, especialmente provenientes de las encuestas de salud sexual y reproductiva, a fin de evitar la invisibilización de estas personas en el diseño de los programas de salud sexual y reproductiva. Asimismo, estos datos son necesarios para evaluar los programas de salud sexual y reproductiva que se han implementado y decidir si han sido efectivos o si, por el contrario, continúan existiendo barreras físicas y actitudinales que obstaculizan el acceso a estos servicios.

Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*, Nueva York, 2018; M. A. Baliero y L. M. Pagano, "Los derechos sexuales de las mujeres con discapacidad: necesidad de visibilizar la problemática con el objeto de remover aquellos obstáculos que le impiden su efectivo ejercicio", ponencia presentada en el Congreso Internacional de Derechos de las Familias, Niñez y Adolescencia, Mendoza, agosto de 2018 [en línea] <https://redmujeresjusticia.org.ar/wp-content/uploads/2019/03/Los-derechos-sexuales-de-las-mujeres-con-discapacidad.pdf>; Liber, *Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*, 2022 [en línea] https://www.asociacionliber.org/wp-content/uploads/2023/09/Manual-Liber-Derechos-sexuales-y-reproductivos_web.pdf.

Cuadro V.3

América Latina y el Caribe (19 países): políticas, planes, programas y organismos creados con el fin de garantizar la salud sexual y reproductiva vigentes en el período 2018-2023

País	Políticas, planes y programas	Año
Argentina	Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	2020
	Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia (núm. 27611)	2021
	Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (núm. 27610)	2021
Barbados	Sexual Rights Advocacy and Intervention Programming	2021
Brasil	Actualización de la Ley de Planificación Familiar de 1996	2022
	Programa de Proteção e Promoção da Saúde e Dignidade Menstrual	2023
Chile	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	2018
Colombia	Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual	2023
Cuba	Programa de Educación Integral en Sexualidad con Enfoque de Género y Derechos Sexuales y Reproductivos	2021
Guatemala	Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto núm. 87-2005)	2005
Guyana	National Sexual and Reproductive Health Policy	2019
Haití	Plan Stratégique National de Santé Sexuelle et Reproductive 2019-2023	2019
Honduras	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	2016
	Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	2019
Jamaica	National Integrated Strategic Plan for Sexual and Reproductive Health & HIV 2014-2019	2018
	Sexual And Reproductive Health Policy Steering Committee	2023
México	Programa de Acción Específico de Salud Sexual Y Reproductiva 2020-2024	2020
Panamá	Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2021-2025	2021
Paraguay	Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2019-2023	2019
Perú	Comité de Expertos en Salud Sexual y Reproductiva	2019
Suriname	National Sexual and Reproductive Health and Rights Policy 2020-2030	2020
Trinidad y Tabago	National Sexual and Reproductive Health Policy	2020
Uruguay	Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (núm. 18426)	2008
Venezuela (República Bolivariana de)	Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva	2013

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

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, los informes nacionales y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo ofrecen información sobre las principales acciones implementadas por la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, Guyana, Jamaica, Suriname, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) en este ámbito durante el período 2018-2023.

La Argentina hace referencia al ordenamiento normativo para el ejercicio de los derechos de todas las personas en igualdad de condiciones, independientemente de su orientación sexual y su identidad de género. El Brasil creó en 2023 la Secretaría Nacional de los Derechos de las Personas LGBTQIA+ y el Consejo Nacional de los Derechos de las Personas LGBTQIA+, y aprobó la Estrategia Nacional de Trabajo Digno, Educación y Generación de Ingresos para Personas LGBTQIA+. Chile informa sobre avances en materia de identidad de género, incluidos algunos relacionados con las personas trans, como la creación de un carnet de identidad no binario, mediante la modificación de la Ley núm. 21120, la prohibición de la objeción de conciencia respecto de los tratamientos para la transición de género y el reconocimiento de la identidad de género de las personas extranjeras. Guatemala cuenta con la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans en Guatemala 2016-2030. Guyana abordó las barreras legales relacionadas con la discriminación y el estigma hacia las personas LGBTQ+ a través del plan HIVision 2025. Jamaica lanzó en 2020 una estrategia de salud y bienestar para personas transexuales. También en 2020, México publicó el Protocolo para el Acceso

sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas. Suriname está llevando a cabo desde 2019 un proyecto con comunidades vulnerables del Caribe sobre discriminación por orientación sexual o identidad de género, cuyo propósito es crear una base de datos de información compartida. Por su parte, el Uruguay cuenta desde 2018 con la Ley Integral para Personas Trans, y la República Bolivariana de Venezuela, con el Decreto núm. 006 de 2016 para garantizar la igualdad y el pleno goce y disfrute de los derechos humanos de las personas LGBTI del distrito capital, así como la igualdad y la no discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género.

Bibliografía

- 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.
- _____(2021), “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/es/infografias/leyes-salud-sexual-reproductiva-america-latina-2021>.
- 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.
- 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>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2018), *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo* [en línea] <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>.
- ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) (2023), “Diapositivas clave sobre epidemiología” [en línea] <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2023/core-epidemiology-slides>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2023), “El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial)” [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” [en línea] <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>.
- _____(2020), *Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la era de la profilaxis oral previa a la exposición al VIH (PrEP)*, Washington, D.C.
- 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.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2022), *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>.
- _____(2021), *Investing in Maternal Health and Family Planning in Small Island Developing States*, Nueva York, mayo.
- 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. Resumen ejecutivo* [en línea] <https://lac.unfpa.org/es/publications/diagn%C3%B3stico-r%C3%A1pido-de-los-determinantes-y-factores-contribuyentes-al-aumento-de-la>.



CAPÍTULO VI

Igualdad de género

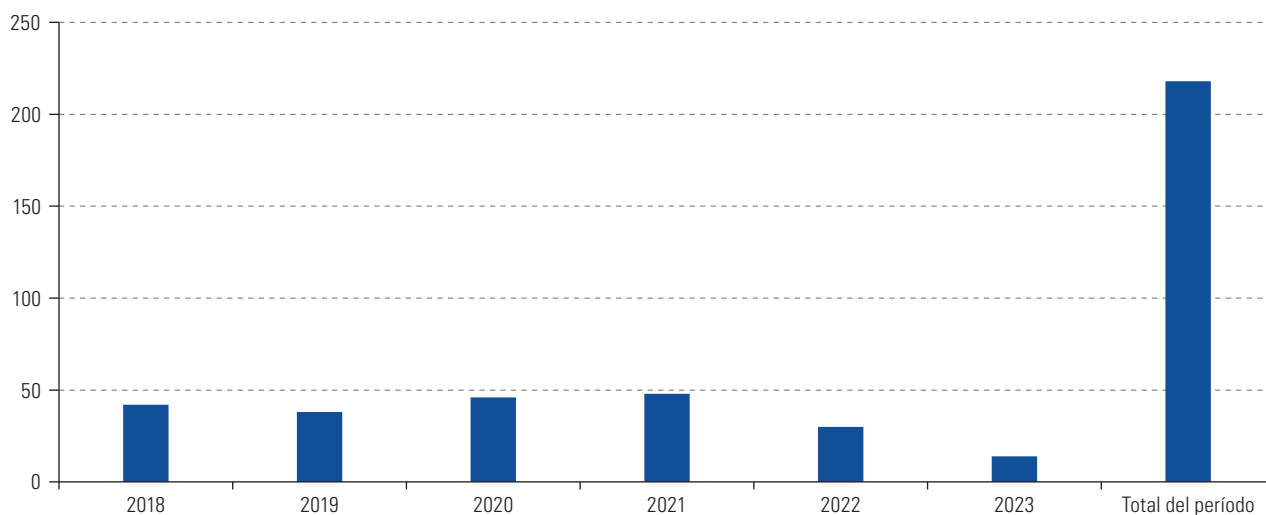
- A. Mecanismos institucionales para fortalecer la autonomía de las mujeres y la igualdad de género
 - B. Autonomía económica: avances y desafíos
 - C. Violencia de género
- Bibliografía

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 de Montevideo: 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).

Según la información disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en el período de referencia —entre 2018 y 2023— se informó sobre 218 acciones (planes, políticas, programas y normativas) implementadas por 28 países de la región en relación con los temas del capítulo E del Consenso de Montevideo (véase el gráfico VI.1). Al analizar el número de acciones correspondientes a cada una de las medidas prioritarias, se destaca que las medidas prioritarias 47 y 50, centradas en la formulación de políticas con perspectiva de género para garantizar la autonomía de las mujeres y la igualdad de género, son las que acumulan más acciones. Estas medidas buscan dotar a los mecanismos institucionales de autonomía y recursos humanos y financieros que les permitan influir de manera transversal en la estructura del Estado, así como promover la articulación entre los poderes del Estado y los actores sociales, incluidas organizaciones de mujeres afrodescendientes, indígenas y jóvenes, para asegurar la igualdad de género. En segundo lugar, se encuentran las medidas prioritarias 54 y 57, que se enfocan en el desarrollo de políticas públicas de igualdad laboral y en la erradicación de todas las formas de violencia y estigmatización contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos y privados.

Gráfico VI.1

América Latina y el Caribe (28 países)^a: acciones de política relativas al capítulo E del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023
(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

A. 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 o bajo) indica el estatus que los países confieren a los mecanismos institucionales para dirigir y coordinar las políticas de igualdad de género. En 2023, de los 20 países y territorios de América Latina considerados, 14 registran mecanismos de nivel alto (con rango institucional de ministerio), 2 presentan mecanismos de nivel medio (entidades adscritas a la presidencia) y 4 cuentan con mecanismos de nivel bajo (mecanismos que dependen de un ministerio o de una autoridad de menor rango). En el Caribe, de los 18 países y territorios considerados, solo 2 tienen un mecanismo con el nivel de mayor jerarquía, 1 presenta un mecanismo de nivel medio y 15 cuentan con mecanismos de nivel jerárquico bajo. Al comparar estas cifras con las de 2019, se observan mejoras, sobre todo en América Latina, mientras que en el Caribe los avances son menores (véase el gráfico VI.2).

A partir de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 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. En la Argentina, se creó en 2019 el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (decreto núm. 7/2019)¹ y en 2021 se hizo un relevamiento que abarcó el 42% de los municipios de todo el país para recopilar información sobre la institucionalidad de género y diversidad, y ponerla a disposición de la ciudadanía. En 2022, en el Ecuador, la denominación de la Secretaría de Derechos Humanos se reemplazó por la de Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos y, en Honduras, se creó la Secretaría de Asuntos de la Mujer. En 2023, se crearon en Colombia el Ministerio de Igualdad y Equidad, en Panamá el Ministerio de la Mujer y en el Brasil el Ministerio de las Mujeres.

En cuanto a los países que ya contaban con mecanismos para el adelanto de la mujer de rango alto, en Chile, en 2022, se solicitó a los ministerios el nombramiento de asesoras ministeriales expertas en género. Además, a través del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) de género, que data de 2002, se incorporaron recientemente criterios de territorialidad, interseccionalidad e intersectorialidad. El Perú informa que, a inicios de 2020, el 95% de los ministerios contaban con mecanismos para la igualdad de género, que son espacios de articulación dentro de las entidades con el objetivo de identificar brechas y desigualdades de género y plantear estrategias de solución; a ello se agregan los adelantos en la creación de institucionalidad en los gobiernos locales. El informe nacional voluntario de la República Dominicana refiere que en cada municipio los ayuntamientos deben contemplar la equidad de género y asegurar al menos un 33% de mujeres en los mecanismos de representación, así como mantener en funcionamiento una comisión permanente de género.

Además de los avances políticos, normativos, institucionales y de cultura democrática, un elemento clave para contar con 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 debido a las presiones sobre las finanzas públicas y las restricciones de la política fiscal (Scurio, Alemany y Coello Cremades, 2022). En algunos países de América Latina se ha avanzado en términos de los marcos normativos presupuestarios, a través de

¹ En diciembre de 2023, por medio del decreto 8/2023, se creó el Ministerio de Capital Humano, que asumió los compromisos y obligaciones del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, así como de otros ministerios del área social, y que cuenta con una Subsecretaría de Protección contra la Violencia de Género.

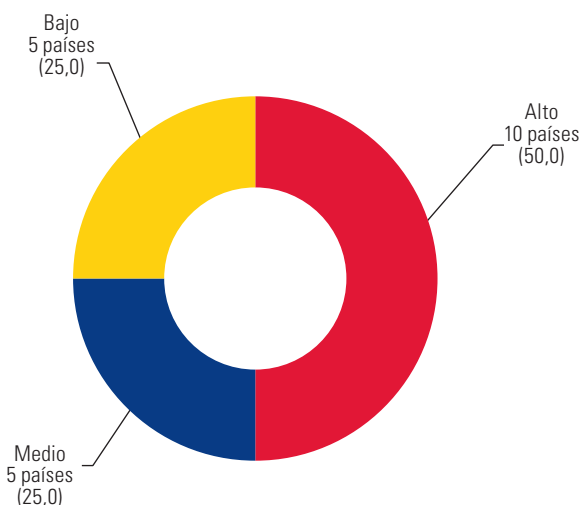
mandatos explícitos para el trabajo en presupuestos sensibles al género, centrados principalmente en las fases de programación, seguimiento y evaluación (Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, El Salvador, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua y Perú). Además, se constatan avances en la determinación y cuantificación del gasto público en materia de género a través de clasificadores presupuestarios o de la identificación de programas presupuestarios (Almeida Sánchez, 2021).

Gráfico VI.2

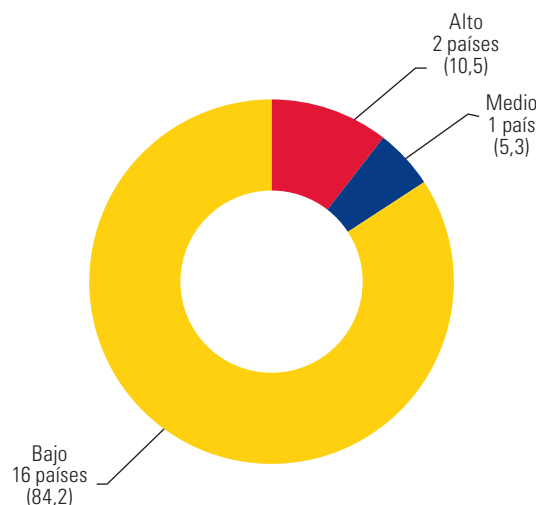
América Latina y el Caribe (38 países y territorios)^a: mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer, por nivel de jerarquía, 2019 y 2023

(En porcentajes del total de países y territorios considerados)

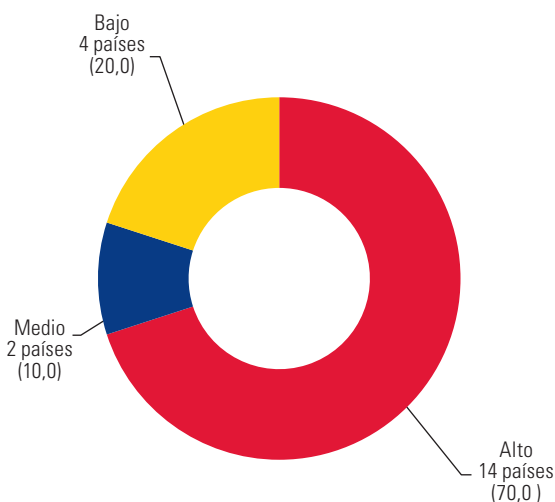
A. América Latina (20 países y territorios), 2019



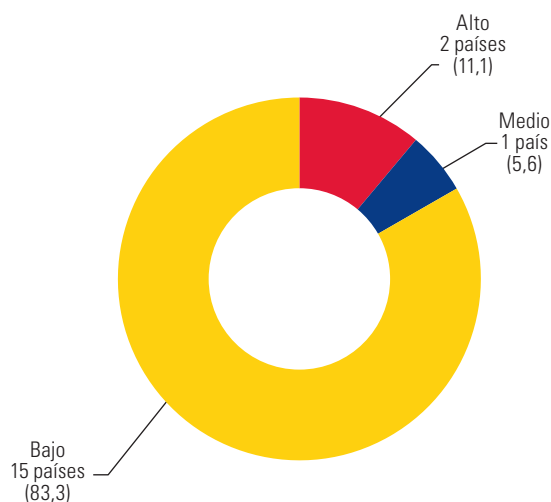
B. El Caribe (18 países y territorios), 2019



C. América Latina (20 países y territorios), 2023



D. El Caribe (18 países y territorios), 2023



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 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: entidad adscrita 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: departamento u otra entidad responsable 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 y Trinidad y Tabago.

Los informes nacionales voluntarios revelan que en la Argentina se produjo un considerable incremento del porcentaje del presupuesto ejecutado por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, que pasó del 0,01 % del total del gasto público en 2020 al 0,16 % en 2021. Honduras, por su parte, aprobó el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal 2023 con un enfoque de género, considerándolo una herramienta para fomentar la igualdad de género y garantizar los derechos de las mujeres. En Jamaica es obligatorio que todas las propuestas de planes estratégicos de cuatro años y planes operativos de un año en cada ciclo de planificación y presupuesto del sector público incorporen un enfoque de género. El informe del Paraguay indica que en el país se garantiza el acceso a la información y la rendición de cuentas sobre compromisos contraídos y presupuestos públicos asegurados para la igualdad de género, incluida la participación de la sociedad civil. En la República Dominicana se impulsó la implementación del presupuesto nacional con enfoque de género desde 2015. Finalmente, el informe del Uruguay señala que a partir de la aprobación de la Ley de Presupuesto Nacional 2021-2025 el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) pasó a ser una unidad ejecutora dentro del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), lo que implica un avance a nivel presupuestario, por cuanto significa contar con créditos y partidas propias, sin afectar su dependencia jerárquica respecto del ministerio.

Otro elemento digno de destacar es la democracia paritaria. En los últimos años se observa 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, 2023b). 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. A ello se agrega que la autonomía en la toma de decisiones se ha visto mermada por el agravamiento de los cuatro nudos estructurales de la desigualdad de género: “la desigualdad socioeconómica y la persistencia de la pobreza; los patrones culturales patriarcales discriminatorios y violentos; la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado, y la concentración del poder y las relaciones de jerarquía en el ámbito público” (CEPAL, 2022a, pág. 11).

Desde la aprobación de la primera ley de cuotas en la Argentina, en 1991, varios países han aprobado legislación en el ámbito de la democracia paritaria 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, 2023b)². 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 de América Latina y el Caribe sobre participación de mujeres en gabinetes ministeriales actualizado a julio de 2022 muestra que la región ha presentado leves incrementos de 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 VI.3). Los países y territorios del Caribe también registran leves incrementos, ya que pasaron de un 19,5% a un 21,6%.

Por otro lado, el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe muestra que en la subregión de América Latina el porcentaje de mujeres ministras, juezas o magistradas que ejercen en el máximo tribunal de justicia o corte suprema del país fue del 30,4% en 2020 y 2021, lo que representa 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 para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se refiere a la proporción de mujeres en cargos directivos³ y permite dar seguimiento a las medidas prioritarias 54 y 55 del Consenso de Montevideo, sobre igualdad laboral

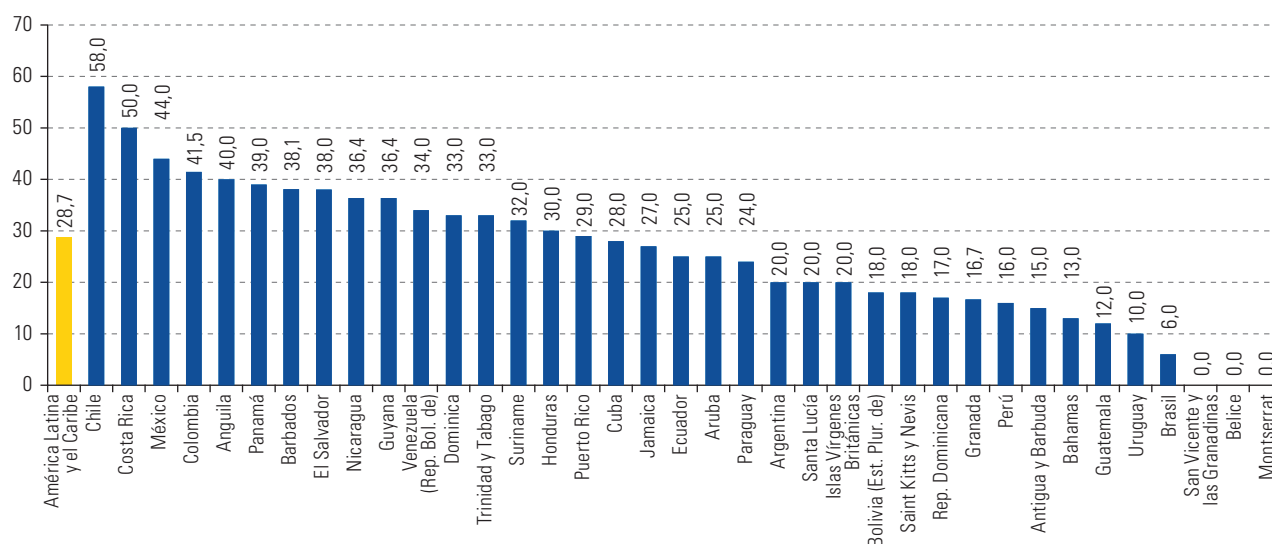
² Los países con mayores porcentajes de mujeres elegidas alcaldesas, según cifras de diciembre de 2021, son Cuba (47%), Nicaragua (43%) y México (24%).

³ Indicador 5.5.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

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%, lo que significa 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%).

Gráfico VI.3

América Latina y el Caribe (37 países y territorios): participación de mujeres en gabinetes ministeriales, último período presidencial con información 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.

En 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. En cambio, el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aún no ha sido firmado ni ratificado por 18 países y territorios⁴. Por otra parte, 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. En la Argentina se estableció como requisito para la oficialización de las listas de candidaturas que se presenten para la elección de senadores y senadoras, y diputados y diputadas nacionales, así como de miembros del Parlamento del MERCOSUR, la obligatoriedad de ubicar de manera intercalada a mujeres y hombres. El Estado Plurinacional de Bolivia, primer país de la región que alcanzó la paridad de género en el ámbito legislativo nacional, informa sobre un incremento sostenido de la participación política de las mujeres y la paridad alcanzada en la Cámaras de Senadores y la Cámara de Diputados de la Asamblea Legislativa Plurinacional. En 2021, Chile eligió una Convención Constitucional con un mecanismo de paridad de género, tanto para las candidaturas como para quienes resultaran electos. Para las elecciones de 2023, Colombia reactivó su estrategia "Más mujeres más democracia: rumbo a la paridad en los territorios". Por su parte, Cuba ocupa desde hace años el segundo lugar entre los países con mayor representatividad de mujeres entre los Parlamentos del mundo: en el período 2022-2023 las mujeres ocupan el 55,7% de los escaños. En Jamaica, en diciembre de 2021, la Cámara de Representantes aprobó una moción para establecer un grupo de mujeres parlamentarias, con el objetivo de establecer un espacio de diálogo productivo sobre cuestiones de igualdad de género y derechos de las mujeres. En México, en 2019, mediante la reforma constitucional conocida como "Paridad en Todo" se estableció que debían

⁴ Los países y territorios que no han firmado ni ratificado el Protocolo son Anguila, Aruba, las Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Honduras, las Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Puerto Rico, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

corresponder a mujeres la mitad de los cargos de decisión en los tres poderes del Estado, tres órdenes de gobierno, organismos autónomos y candidaturas de los partidos políticos a cargos de elección popular, así como en la elección de representantes en los municipios con población indígena. En el Perú, se estableció la paridad y la alternancia en las listas de candidaturas para el Congreso de la República. Suriname cuenta con un documento de política sobre su visión de género (Gender Vision Policy Document 2021-2035), que tiene como objetivo garantizar la participación plena, igualitaria, libre y democrática de las mujeres en la vida política y pública, y la igual representación de mujeres y hombres en todas las estructuras de toma de decisiones públicas y privadas para 2035. En el Uruguay, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) lanzó en 2021 el primer programa de fortalecimiento de mujeres líderes políticas del país, adoptándolo como una línea estratégica de trabajo, y en 2020 se reinstaló la Bancada Bicameral Femenina del Parlamento. 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, 2023b).

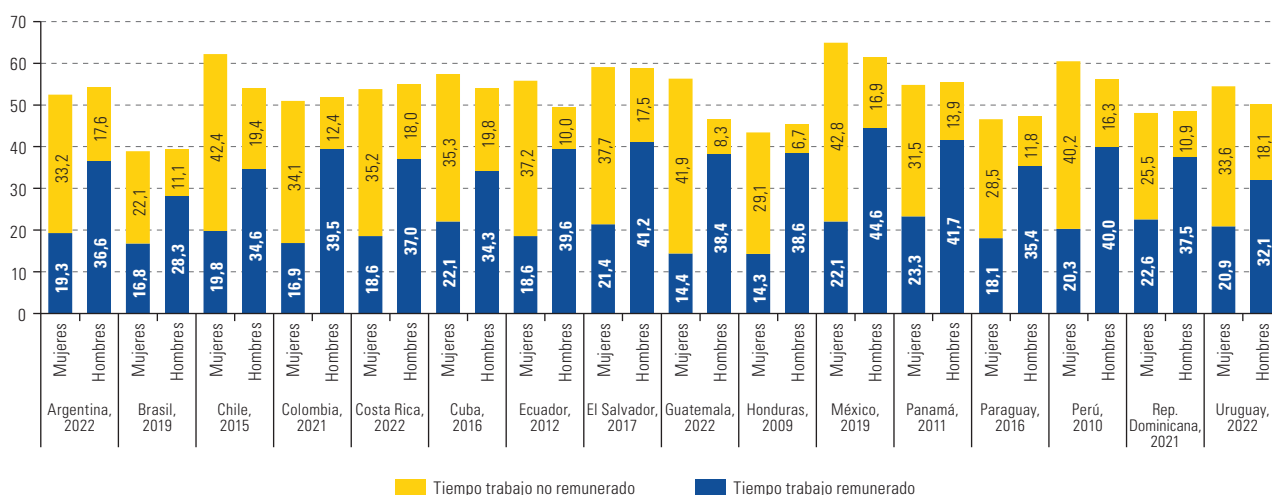
B. Autonomía económica: avances y desafíos

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, así como los roles de género y las tareas de cuidado asignados a hombres y mujeres. En ese sentido, el indicador E.8, que se refiere al tiempo total de trabajo (número de horas de trabajo remunerado y no remunerado) por sexo, 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 (véase el gráfico VI.4).

Gráfico VI.4

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/>.

El Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe destaca que en promedio cada día las mujeres de 15 años y más dedican al trabajo no remunerado el triple de tiempo que los hombres. 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 va acompañada de una redistribución del 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, 2022a). En 2021, el 27,4% de las mujeres de 15 años y más no eran perceptoras de ingresos monetarios individuales y no estudiaban exclusivamente, cifra que bajó al 24,5% en 2022; en el caso de los hombres, estas cifras eran de un 12,7% y un 10,8%, respectivamente. Esta falta de ingresos se entrecruza y profundiza con la falta de tiempo de las mujeres, quienes, sin ingresos propios, no pueden contratar en el mercado servicios para aliviar la carga de trabajo no remunerado. A su vez, la sobrecarga de trabajo no remunerado limita su participación en actividades que les permitan generar ingresos propios (CEPAL, 2022a). Asimismo, muchas de las mujeres que logran participar en el mercado laboral lo hacen en empleos informales, sin ningún tipo de beneficios, en condiciones de segmentación y segregación horizontal y vertical, y están sobrerrepresentadas entre las personas con menores ingresos (CEPAL, 2022b).

Los informes nacionales voluntarios permiten observar la implementación de políticas nacionales en favor de la igualdad de género en el mercado de trabajo en 13 países de la región (véase el cuadro VI.1).

Cuadro VI.1

América Latina y el Caribe (13 países): leyes, programas, planes y políticas dirigidos a avanzar en la igualdad de género en el mercado de trabajo, vigentes en el periodo 2018-2023

País	Leyes, programas, planes y políticas	Año
Antigua y Barbuda	Programa Emerging Female Leaders, dirigido a ofrecer a las jóvenes la oportunidad de participar en actividades de formación empresarial y de liderazgo, establecer contactos con mujeres líderes de diversos sectores y adquirir visibilidad y proyección nacional	2022
Argentina	Programa Nacional para la Igualdad de Géneros en el Trabajo, el Empleo y la Producción "Igualar"	2020
	Decreto núm. 721, que establece el cupo laboral para personas travestis, transexuales y transgénero en el sector público	2020
	Programa: Formar Igualdad dirigido a promover la capacitación con perspectiva de género y diversidad en el sector privado	2021
	Programa Sembrar Igualdad, dirigido al fortalecimiento de la perspectiva de género e igualdad en la diversidad en el desarrollo rural	2021
	Ley núm. 27636 de promoción del acceso al empleo formal para personas travestis, transexuales y transgénero "Diana Sacayán-Lohana Berkins"	2021
Brasil	Programa Mulher e Ciência	2005
	Campaña "Meninas e jovens fazendo ciências exatas, engenharias e computação"	2018
	Ley de igualdad salarial	2023
	Séptima edición del Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça	2023
Chile	Programa Mujer Exporta	2016
	Programa Red de Mujeres Líderes en el Estado	2018
	Ordinario núm. 1259 sobre derecho a la no discriminación, derecho de alimentación, madres trabajadoras y reajuste de metas de remuneraciones variables	2021
	Plan Nacional de Equidad Laboral	2022
	Ley núm. 21436, sobre contratación de mujeres futbolistas	2022
Costa Rica	Política de igualdad de género para el desarrollo inclusivo del sector agropecuario, pesquero y rural costarricense	2020
Cuba	Decreto Ley núm. 56 "De la maternidad de la trabajadora y la responsabilidad de las familias"	2023
Ecuador	Estrategia Nacional Agropecuaria para Mujeres Rurales	2022
Guyana	Programa de la red de mujeres para la innovación y la inversión	2021
México	Norma mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en igualdad laboral y no discriminación, que establece requisitos de cumplimiento en materia de igualdad laboral, no discriminación, prevención, atención y sanción de la violencia laboral, así como la corresponsabilidad y conciliación en la vida laboral, familiar y personal	2015
	Creación de la Unidad de Igualdad de Género en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (Boletín núm. 1167)	2018

País	Leyes, programas, planes y políticas	Año
Perú	Resolución ministerial núm. 172-2018-MIMP, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que aprueba el reglamento de uso de la marca de certificación “Empresa segura, libre de violencia y discriminación contra la mujer”	2018
	Decreto supremo núm. 002-2018-TR, que aprueba el reglamento de la Ley núm. 30709, que prohíbe la discriminación remunerativa entre varones y mujeres	2018
	Programa Mujeres Mágicas, un componente de Programa de Integración Minera del Ministerio de Energía y Minas	2019
Panamá	Programa de Certificación en Sello de Igualdad de Género para Empresas	2017
	Consejo Nacional para la Paridad de Género	2018
	Plataforma Iniciativa para la Paridad de Género (IPG)	2018
Uruguay	Ley núm. 19973 de fomento de empleo juvenil, trabajadores mayores de 45 años y personas con discapacidad que incluye acciones afirmativas para mujeres	2023
	Ley núm. 19685 de promoción del desarrollo con equidad de género	2018
	Ley núm. 19846 que tiene por objeto garantizar la igualdad de derechos y la no discriminación en base al género entre mujeres y varones, comprendiendo la igualdad formal, sustantiva y de reconocimiento	2019
Venezuela (República Bolivariana de)	Programa Soy Mujer de inclusión laboral	2016

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

En lo que se refiere al fortalecimiento de las políticas públicas en materia de cuidados, en la Argentina se lanzó la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado. Se creó asimismo la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado. En el Brasil se creó un grupo de trabajo interministerial para preparar la Política Nacional de Cuidados y el país cuenta con la Ley complementaria núm. 150/2015 sobre Contrato de trabajo doméstico, que regula las condiciones laborales de los trabajadores domésticos. Por su parte Chile anunció, en 2022, el diseño y puesta en marcha de un sistema nacional e integral de cuidados, con la creación de un Comité Asesor Presidencial y la realización de diálogos sociales sobre cuidados. También lanzó una nueva versión de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), cuyo objetivo es apoyar la elaboración de políticas públicas para reducir la brecha de género en el mercado laboral, a través de la medición del trabajo no remunerado. Asimismo, el “Programa 4 a 7, mujer trabaja tranquila”, de 2020, permite que niñas y niños de entre 6 y 13 años permanezcan en un establecimiento educacional después de la jornada escolar, posibilitando la inserción y permanencia laboral de sus madres o de las mujeres responsables de su cuidado. En Colombia, en 2023 se creó el Sistema Nacional de Cuidado y la Comisión Intersectorial para implementar la Política Nacional de Cuidado. Cuba cuenta con una Red Nacional de Estudios sobre el Cuidado, creada oficialmente en 2021 e integrada por diversas instituciones y organizaciones de la sociedad civil. En México se realizó, entre otras acciones, el levantamiento de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, cuyo objetivo es generar información estadística sobre la demanda de cuidados en los hogares y las personas que brindan cuidados. En el Paraguay, se encuentra en proceso de elaboración la política nacional de cuidados. Por su parte, la República Dominicana cuenta con una Política de Cuidados a cargo de la Presidencia de la República y el Consejo Nacional de Discapacidad. En 2021 se lanzó la iniciativa Comunidades de Cuidado, como primer paso para la construcción de una política nacional de cuidados con los actores del territorio. Además, se publicó en 2022 la resolución núm. CNS-11-2022, que fija la tarifa de salario mínimo nacional para el trabajo doméstico.

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 al seguimiento de la medida prioritaria 59, sobre nueva masculinidad, la Argentina, Belice, el Brasil, Guyana, Honduras, México, Suriname y Trinidad y Tabago informan sobre avances respecto de esta medida (véase el cuadro VI.2).

Cuadro VI.2

América Latina y el Caribe (8 países): acciones dirigidas a sensibilizar a los hombres respecto de la igualdad de género y fomentar la construcción de nuevas masculinidades, vigentes en el período 2018-2023

País	Acción	Año
Argentina	Mapa federal de experiencias con varones y masculinidades en la Argentina, que recoge experiencias del sector público, organizaciones que trabajan con hombres y masculinidades, espacios de atención a los hombres que han ejercido violencia, materiales y recursos que abordan estas temáticas	2021
Belice	Gender Awareness Safe School Programme, que incluye sesiones para comprender el papel del género y los mensajes sobre la masculinidad y el ciclo vital de la violencia, lo que brinda a los hombres y los niños la oportunidad de entender cómo se define la violencia, comprender los diferentes tipos de violencia que existen y cómo impregna las vidas de hombres y mujeres	2005
Brasil	Consulta Pré-Natal Do Pai/Parceiro, que representa un instrumento de reflexión continua sobre las construcciones sociales de género y masculinidad, buscando abolir los roles estereotipados que alejan a los hombres de la salud, el cuidado, el afecto y la construcción de relaciones más equitativas y humanizadas en sus relaciones sexuales y afectivas	2017
Guyana	Programa Men on Mission, con el propósito de promover un mayor reconocimiento entre los hombres por sus acciones individuales y colectivas, así como establecer modelos de comportamiento responsable	2022
Honduras	Guía metodológica para la campaña de educación sobre la construcción de nuevas masculinidades	2019
México	Campaña del Instituto Nacional de las Mujeres dirigida a los hombres con el objetivo de visibilizar las consecuencias de las masculinidades hegemónicas y abordar las masculinidades distintas	2022
Suriname	Gender Vision Policy Document 2021–2035, que tiene como objetivo eliminar las desigualdades de género en materia de educación	2019
Trinidad y Tabago	Programa “Barbershop” Initiative, destinado a hombres de 14 años o más, para debatir, deconstruir y reconstruir positivamente cuestiones que afectan a los hombres	2018

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

C. 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. Las estimaciones de 2018 muestran que en América Latina y el Caribe 1 de cada 4 mujeres de entre 15 y 49 años (alrededor de 43 millones de mujeres de ese rango de edad) han experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja al menos una vez a lo largo de su vida (OMS, 2021). El indicador E.12, sobre proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su pareja actual o anterior en los últimos 12 meses, permite dar seguimiento a estas medidas prioritarias. En el gráfico VI.5, se muestra que el 7,0% de las mujeres de 15 años y más han sufrido violencia física o sexual a manos de su pareja actual o anterior en los últimos 12 meses.

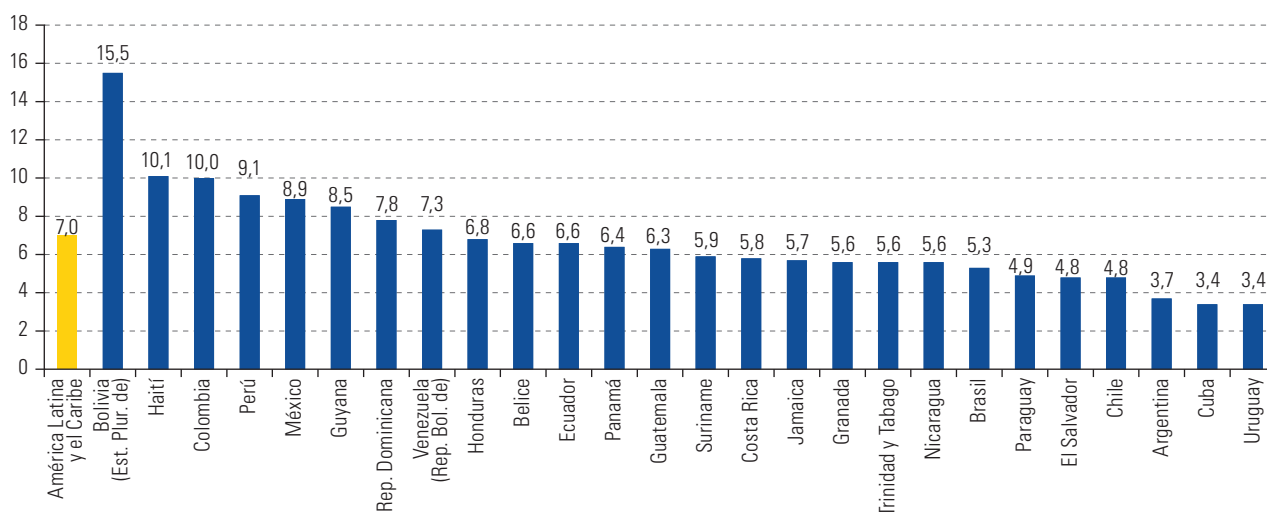
La expresión más extrema de la violencia de género es el feminicidio u homicidio de mujeres por razones de género. El objetivo del indicador E.14⁵, referente a la tasa de femicidio o feminicidio (véase el gráfico VI.6), es dar seguimiento a las medidas prioritarias 57 y 58, en que se llama a erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas, y a promover la justicia con perspectiva de género.

Como parte de las medidas dirigidas a abordar la violencia de género consignadas en los informes nacionales voluntarios, en el cuadro VI.3 se detallan las acciones implementadas en 18 países de la región.

⁵ Indicador adaptado de los indicadores 5.2.1 y 5.2.2 de los ODS.

Gráfico VI.5

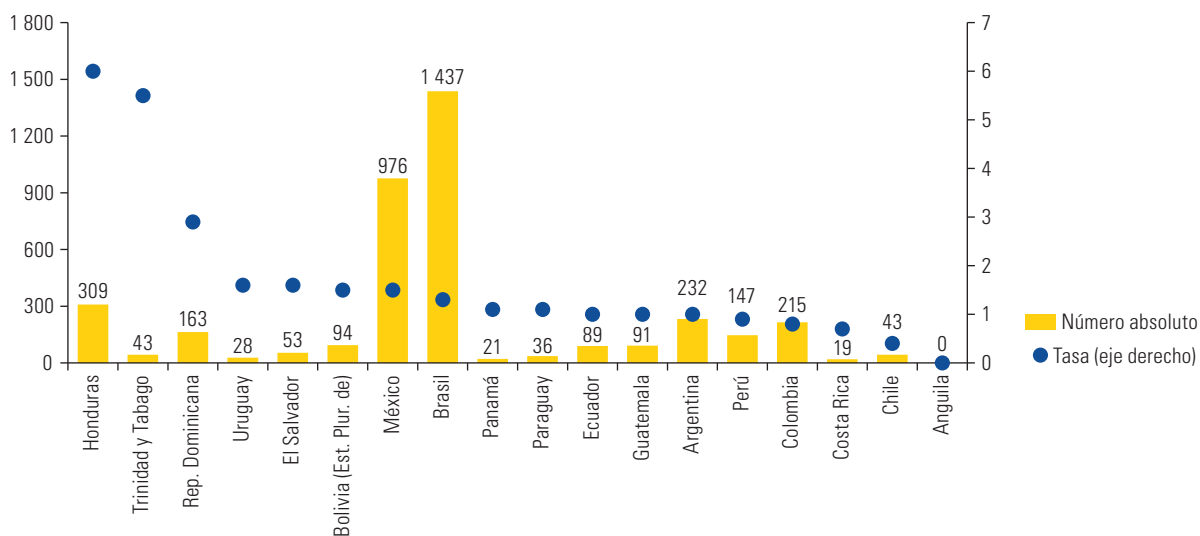
América Latina y el Caribe (26 países): mujeres y niñas de 15 años y más que han sufrido violencia física o sexual a manos de su pareja actual o anterior en los últimos 12 meses, 2018
(En porcentajes)



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

Gráfico VI.6

América Latina y el Caribe (18 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.

Cuadro VI.3

América Latina y el Caribe (18 países): programas, planes y otros instrumentos que contribuyen a la erradicación y atención de la violencia de género, vigentes en el período 2018-2023

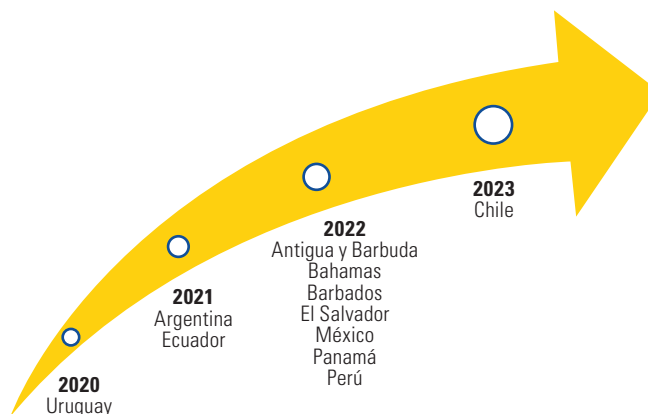
País	Programa, plan o instrumento	Año
Argentina	Ley núm. 27499, que establece la capacitación obligatoria en materia de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que integran los tres poderes del Estado	2019
	Programa Acompañar	2020
	Programa Producir	2021
	Programa para el apoyo urgente y la asistencia integral inmediata ante casos de violencias extremas por motivos de género	2021
	Sistema Integrado de Casos de Violencia por Motivos de Género (SICVG)	2021
	Programa Equiparar para la promoción de la igualdad en la diversidad y la prevención de la violencia contra mujeres y personas LGBTI+ con discapacidad	2021
	Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género 2022-2024	2022
	Programa de Acceso a Derechos para Personas en Situación de Violencia por Motivos de Género	2022
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Decreto Supremo núm. 1363, que crea el Comité de Lucha contra todas las formas de Violencia hacia las Mujeres	2012
	Ley núm. 348 para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia	2013
	Sistema de Registro y Alerta Inmediata “Adela Zamudio”	2019
	Sello “Empresa comprometida con una vida libre de violencia contra las mujeres en el Estado Plurinacional de Bolivia”	2022
Brasil	Ley núm. 13104/2015 referente al feminicidio	2015
	Ley núm. 14500/2023. Nueva redacción del artículo 40-A de la Ley Maria da Penha, Ley núm. 11340/2006	2023
Chile	Plan Nacional de Acción en Contra de la Violencia hacia las Mujeres 2021-2030	2021
Colombia	Ley núm. 1257 por una vida libre de violencias contra las mujeres	2008
	Mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes	2020
Costa Rica	Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia	2014
	Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres, de todas las Edades	2017
Cuba	Estrategia Integral de Prevención y Atención a la Violencia de Género y la Violencia en el Escenario Familiar	2021
Ecuador	Ley núm. 1761 por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones	2015
	Ley orgánica integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres	2017
	Plan Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	2020
El Salvador	Reforma de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres	2019
Guatemala	Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer	2008
México	Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	2007
	Programa Prevención y Atención a la Violencia	2018
	Programa Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	2021
	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos	2021
	Modelo Integral para la Sanción de las Violencias contra las Mujeres	2022
Panamá	Ley núm. 184 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer	2020
Paraguay	Ley de protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia	2016
Perú	Sistema Nacional Especializado de Justicia para la Protección y Sanción de la Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar	2018
	Reglamento de uso de la marca de certificación “Empresa segura, libre de violencia y discriminación contra la mujer”	2018
	Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Reducción de la Violencia Contra la Mujer	2019
	Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar “Aurora”	2019
República Dominicana	Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres	2020
Trinidad y Tabago	Unidad de Violencia de Género del Servicio de Policía	2020
Uruguay	Sistema Interinstitucional de Respuesta Integral	2019
	Ley núm. 19580 que dicta normas contra de violencia hacia las mujeres, basada en género	2019
	Plan Nacional por una Vida Libre de Violencia de Género hacia las Mujeres	2022
Venezuela (República Bolivariana de)	Movimiento de Mujeres por la Paz y la Vida	2013
	Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia	2014

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

En el ámbito de las acciones para erradicar la violencia de género en el mundo laboral, cabe mencionar que 11 países de la región han reafirmado su compromiso con el derecho a un entorno laboral libre de violencia y acoso al ratificar el Convenio sobre la Violencia y el Acoso, 2019 (núm. 190) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (véase el diagrama VI.1).

Diagrama VI.1

América Latina y el Caribe (11 países): ratificación del Convenio sobre la Violencia y el Acoso, 2019 (núm. 190) de la Organización Internacional del Trabajo, por año de ratificación, 2023



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Ratificación del C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190), 2023” [en línea] https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:3999810.

Los informes nacionales voluntarios de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, el Paraguay, el Perú y Trinidad y Tabago mencionan acciones en la materia. En el Estado Plurinacional de Bolivia, se creó en 2022 el sello “Empresa comprometida con una vida libre de violencia contra las mujeres en el Estado Plurinacional de Bolivia”. En el Ecuador, se aprobó en 2021 el Protocolo de prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios del trabajo, y en 2022 el Proyecto de prevención de las violencias y fortalecimiento de capacidades para el acceso al empleo a mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad. En el Perú, se creó en 2019 el servicio de orientación y acompañamiento para los casos de hostigamiento sexual en el trabajo denominado “Trabaja sin acoso” y se elaboraron una guía práctica para orientar a trabajadores, empleadores y organizaciones sobre este tema y una plataforma de registro de casos de hostigamiento sexual laboral. En el Paraguay, se creó la Oficina de Atención y Prevención de la Violencia Laboral. Trinidad y Tabago elaboró una política nacional en materia de acoso sexual en el lugar de trabajo en 2019. El Gobierno de Jamaica continúa realizando actividades de sensibilización y toma de conciencia pública con miras a la ratificación del Convenio 190 de la OIT.

Un tema que requiere especial atención es la violencia de género contra la población LGBTIQ+, que ha sido puesto de relieve en varios informes. En la Argentina, se implementaron varias medidas para mujeres y personas LGBTIQ+ que viven o han vivido una situación de violencia de género, como el Sistema Integrado de Casos de Violencia por Motivos de Género (SICVG) y el Programa de Acceso a Derechos para Personas en Situación de Violencia por Motivos de Género, en 2022, el programa “Producir” en 2021, el programa “Acompañar” en 2020 y la Línea 144 de atención y asesoramiento a mujeres y personas LGBTIQ+ en situación de violencia de género, ese mismo año. En el Estado Plurinacional de Bolivia, las normas del Ministerio de Salud y Deportes habilitan espacios para la atención integral de la población LGBTIQ+; además, el Servicio Plurinacional de Asistencia a la Víctima (SEPDAVI) dispone de protocolos de atención a personas LGBTIQ+. El Ecuador cuenta con el Plan de Acción de Diversidades LGBTIQ+ (PAD) 2022-2025 y en 2022 implementó el proyecto “Prevención de las violencias y fortalecimiento de capacidades para el acceso al empleo a mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad”. Además, aprobó la Agenda Nacional de las Mujeres y Personas LGBTI 2018-2021 y la Agenda Nacional para la Igualdad de Género (ANIG) 2021-2025. En el Uruguay se elaboró la cartilla informativa “Pautas igualitarias para promover los derechos de las personas LGBTI en el contexto de la COVID-19”.

Bibliografía

- Almeida Sánchez, M. D. (2021), “La política fiscal con enfoque de género en países de América Latina”, *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 217 (LC/TS.2021/105), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- 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), “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), *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3), Santiago.
- (2022b), *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.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2021), *Violencia contra las mujeres, estimaciones para 2018 – Resumen. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres*, Ginebra.
- 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).



CAPÍTULO VII

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

- A. Inclusión de la migración internacional y la regularización migratoria en las agendas y estrategias regionales y nacionales de desarrollo
- B. Estrategias integrales para aprovechar los beneficios de la migración
- C. Atención de la situación de los emigrantes de la región
- D. Gobernanza multilateral migratoria
- E. Protección de los derechos humanos y garantía de acceso a los servicios, con especial atención a los grupos vulnerables
- F. Coordinación intersectorial e intergubernamental

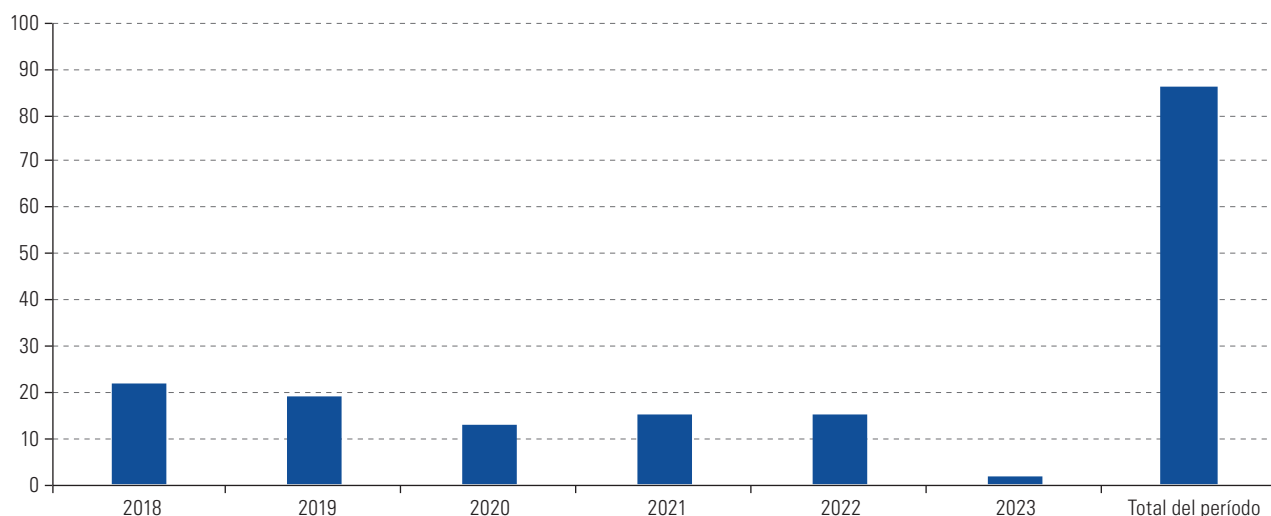
Bibliografía

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 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 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 sobre la implementación del Consenso de Montevideo. Cada país asigna diferente importancia a cada una de las medidas prioritarias, 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.

Según la información disponible en la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, durante el período de referencia —entre 2018 y 2023— se informó sobre la implementación de 86 acciones (planes, políticas, programas y normativas) en 28 países de la región en relación con los temas del capítulo F del Consenso (véase el gráfico VII.1). A partir del análisis del número de acciones correspondientes a cada una de las medidas prioritarias que permite realizar la Plataforma, se observa que las medidas que más acciones de política han concentrado son, en primer lugar, la 67, relativa a brindar asistencia y protección a las personas migrantes, especialmente a aquellos grupos en condición de vulnerabilidad; en segundo lugar, la 72, que se refiere a proteger decididamente los derechos humanos, evitando toda forma de criminalización de la migración, garantizando el acceso a servicios sociales básicos, de educación y de salud, y, en tercer lugar, la 68, centrada en la elaboración de estrategias integrales globales y regionales para erradicar la vulneración de los derechos humanos de las personas migrantes y aprovechar los beneficios de la migración. Les siguen las medidas prioritarias 66, 73, 70, 69 y 74, que se refieren, respectivamente, a garantizar la plena inclusión de todos los asuntos de la migración internacional en las estrategias de desarrollo; dar prioridad al fortalecimiento de la coordinación intersectorial y al reforzamiento de los mecanismos de cooperación intergubernamental para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas migrantes; incorporar principios de coherencia y reciprocidad en la atención de las diversas situaciones que enfrentan los emigrantes de los países de la región; promover la suscripción de convenios bilaterales y multilaterales de seguridad social, y fortalecer la cooperación entre países de origen, tránsito y destino para enfrentar las causas y los desafíos de la migración irregular.

Gráfico VII.1

América Latina y el Caribe (28 países)^a: acciones de política relativas al capítulo F del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023
(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

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

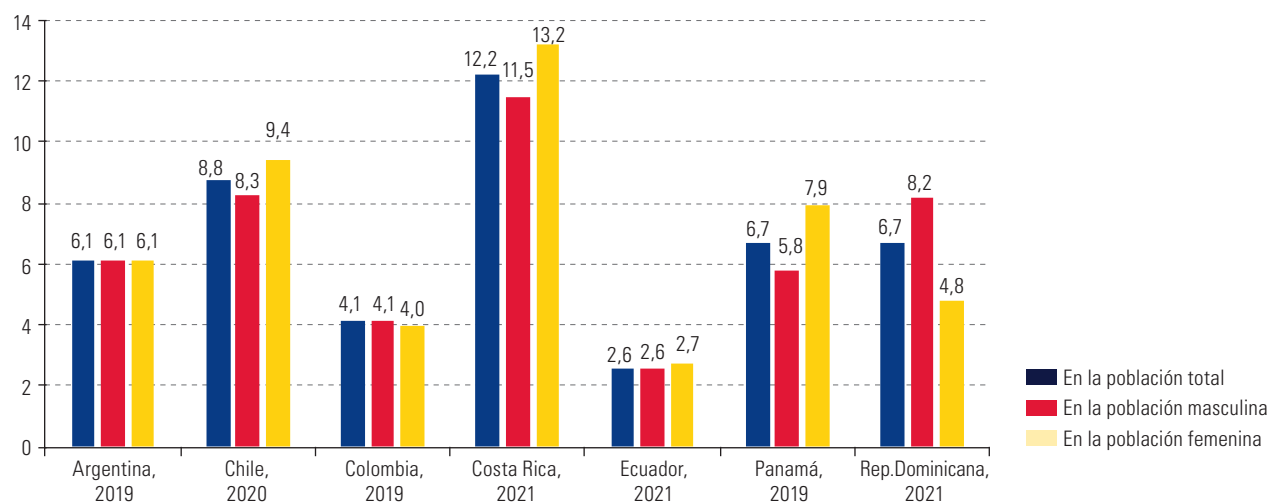
La inclusión de la migración internacional y, en especial, de la regularización migratoria, ha sido transversal en las agendas y estrategias regionales y nacionales. Si bien no hay un único enfoque para abordar los mecanismos de regularización, su importancia para la inclusión social y laboral de las personas migrantes continúa siendo reconocida en todos los niveles.

Como señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023*, la regularidad migratoria es condición necesaria, aunque no suficiente, para que las personas migrantes puedan acceder al empleo formal y a la inclusión laboral. Sin ella, las personas migrantes se ven impedidas de cotizar en la seguridad social y de obtener las prestaciones asociadas al empleo formal, como la protección contra el despido injustificado, las vacaciones pagas y todas las protecciones complementarias que las legislaciones laborales nacionales aseguran. Al promover los derechos y el bienestar de las personas migrantes, la regularización migratoria fortalece las contribuciones que ellas hacen a las economías y sociedades de los países de destino (CEPAL, 2023).

Sobre la base de la información proveniente de las encuestas de hogares más recientes disponibles, se observa que el porcentaje de migrantes internacionales en la fuerza de trabajo en la región ha alcanzado niveles considerables, pero su peso relativo varía sustancialmente según el país. En el Ecuador, por ejemplo, es del 2,6%, en tanto que, en Costa Rica, alcanza el 12,2%. En Chile, Costa Rica y Panamá, el peso de las personas migrantes es mayor entre la población femenina que entre la masculina, mientras que en la República Dominicana se observa la situación contraria (véase el gráfico VII.2) (CEPAL, 2023).

Gráfico VII.2

América Latina (7 países): proporción de inmigrantes en la fuerza de trabajo, por sexo, último año disponible
(En porcentajes)



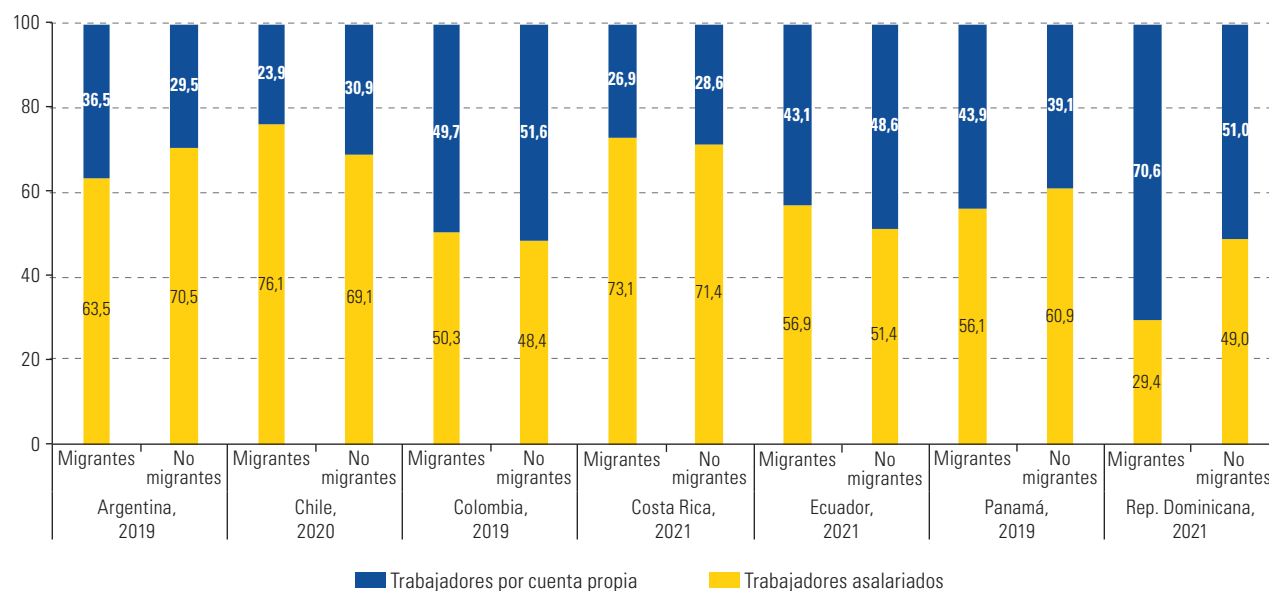
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P), Santiago, 2023.

Las actividades informales presentan, en general, una mayor facilidad de entrada y, en el caso de muchos trabajadores migrantes, la relación de dependencia asalariada se da fuera del marco regulatorio laboral. En efecto, el análisis de la categoría ocupacional según condición migratoria revela que la proporción de trabajo asalariado es más baja en el caso de las personas migrantes que en el de las no migrantes, en particular entre las mujeres migrantes (véase el gráfico VII.3).

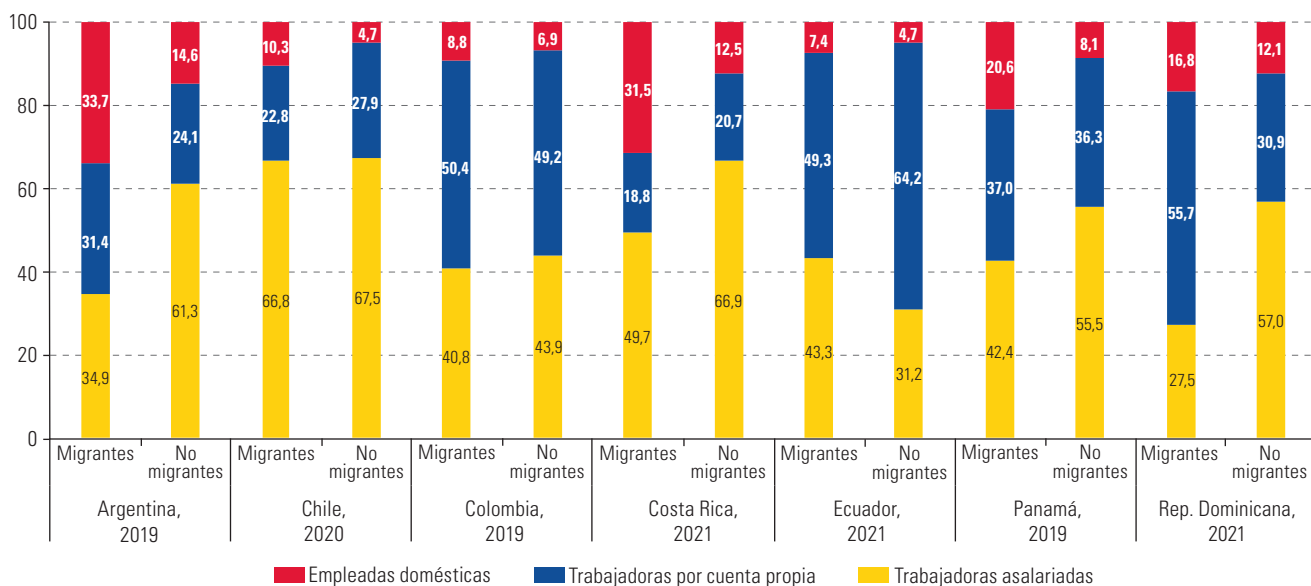
Gráfico VII.3

América Latina (7 países): población ocupada por categoría ocupacional y género, 2019-2021
(En porcentajes)

A. Hombres



B. Mujeres



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

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, sobrecalificación o explotación (CEPAL, 2022).

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, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Panamá, el Paraguay, el Perú y el Uruguay (véase el cuadro VII.1).

Cuadro VII.1

América Latina y el Caribe (14 países): normas, políticas, planes, programas y acciones para promover la regularidad y la inclusión de las personas migrantes, 2018-2023

País	Norma, política, plan, programa o acción	Año o período
Argentina	Disposición núm. 1904/2020 por la cual se aprueba la emisión del Certificado Electrónico de Residencia Precaria	2020
	Operativos de regularización migratoria con abordaje territorial	
	Disposición núm. 1891/2021 por la cual se aprueba el Régimen Especial de Regularización para Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes Venezolanos	2021
	Disposiciones núm. 940/2022 y 941/2022 por las cuales se aprueban programas de regularización especiales	2022
	Eliminación del sellado físico en los documentos de viaje	
	Tramitación de Ingreso Electrónica (TIE-24H)	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Decreto Supremo núm. 4576 Acuerdos con países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) para facilitar el ingreso a los países del bloque y desde ellos, así como la estadía en dichos países	2021
Chile	Ley de Migración y Extranjería (núm. 21325)	2021 ^a

País	Norma, política, plan, programa o acción	Año o período
Colombia	Documento CONPES núm. 3950: Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela, del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES)	2018
Costa Rica	Política Migratoria Integral para Costa Rica	2013-2023
Ecuador	Ley Orgánica Reformatoria de la Ley Orgánica de Movilidad Humana	2021
	Agenda Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana	2017-2021
El Salvador	Ley Especial de Migración y de Extranjería	2019
	Proyecto de Carnetización para Trabajadores de Temporada, Transfronterizos y Tránsito vecinal	2021
Honduras	Estrategia de Gestión de la Migración Irregular en Frontera	2022-2026
Jamaica	Renovación del sistema de aprobación de permisos de trabajo	2019
	National Population and Sustainable Development Policy	2022
México	Grupo de Trabajo sobre Desplazamiento Forzado Interno y Violencias	2021
	Estrategia Interinstitucional de Atención Integral a Familias Mexicanas Repatriadas y en Retorno	
Panamá	Decreto Ejecutivo núm. 4 por medio del cual se reglamentan los artículos 17, 18 y 19 del Código de Trabajo sobre Migración Laboral	2023
	Decreto Ejecutivo núm. 235 que establece los procedimientos y requisitos para la renovación de los permisos provisionales y para optar por la residencia permanente	2021
	Decreto Ejecutivo núm. 197 que establece que los extranjeros podrán optar por permisos de residentes permanentes dependiendo de su nacionalidad	2021
Paraguay	Política Migratoria (Decreto núm. 4483/15)	2015
Perú	Decreto Legislativo de Migraciones (núm. 1350)	2017
	Decreto Supremo núm. 015-2017-RE que aprueba la Política Nacional Migratoria 2017-2025	
	Decreto Supremo núm. 001-2017-IN por el que se aprueba la regularización de extranjeros padres o madres de hijos peruanos	
	Decreto Supremo núm. 002-2017-IN por el cual se otorga el Permiso Temporal de Permanencia a las personas de nacionalidad venezolana	
	Resolución de Superintendencia núm. 000177-2019 que regula el ingreso de personas de nacionalidad venezolana con cédula de identidad, bajo supuestos humanitarios y de protección	2019
	Decreto Supremo núm. 010-2020-IN para la regularización de la situación migratoria de extranjeros en situación migratoria irregular en el territorio peruano, sea por exceso de permanencia o por ingreso irregular	2020
Uruguay	Decreto núm. 118/018 por el que se concede residencia definitiva a extranjeros en especial situación de vulnerabilidad	2018
	Resolución Ministerial núm. 412/2022	2022
	Firma y aprobación del Protocolo para la Atención en Frontera de Niñas, Niños y Adolescentes Extranjeros Indocumentados	2020 -2022
	Órdenes de Servicio núm. 4 y núm. 6 del Ministerio del Interior para la regularización de personas que, habiendo ingresado de manera regular entre el 1 de enero de 2018 y el 10 de agosto de 2021, no contaban con la visa necesaria para el inicio del trámite de residencia	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

^a Entrada en vigor en febrero de 2022.

B. Estrategias integrales para aprovechar los beneficios de la migración

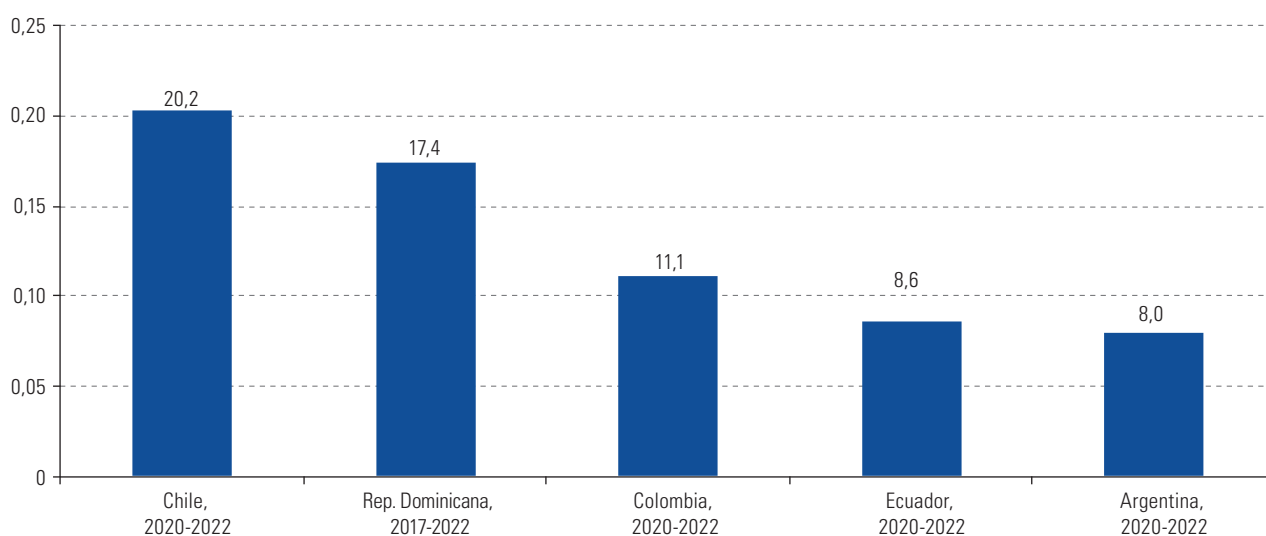
En la medida prioritaria 68 se indica la necesidad de elaborar estrategias integrales globales y regionales para aprovechar los beneficios y enfrentar los desafíos que plantea la migración, entre ellos, aquellos derivados de las remesas y de la migración calificada en sectores de alta demanda, así como 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. Sin embargo, falta instalar en las agendas nacionales el tema de los aportes de la migración al desarrollo sostenible en un sentido más amplio, que abarque más que las remesas. En algunos estudios recientes, se consigna la significativa incidencia del

trabajo migrante en el crecimiento y la estructura del PIB, así como su contribución a la hora de hacer frente a la crisis de los cuidados y, en materia de dinámica demográfica, a la ralentización del envejecimiento en algunos países receptores (Martínez Pizarro y Cano Christiny, 2022).

En el escenario de recuperación económica posterior a la crisis de 2020 generada por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), destaca el aporte de las personas migrantes al crecimiento del PIB en cinco países analizados (véase el gráfico VII.4). En Chile, por ejemplo, entre 2020 y 2022, las personas migrantes contribuyeron con un quinto del crecimiento del PIB, lo que permitió que la economía se recuperara rápidamente y que se alcanzaran niveles de actividad incluso superiores a los anteriores a la crisis de 2020. En el caso de la República Dominicana, en el período 2017-2022, las personas migrantes contribuyeron con un 17,4% del crecimiento económico, mientras que, en la Argentina, Colombia y el Ecuador, el aporte de las personas migrantes al crecimiento del PIB se situó entre el 8,0% y el 11,1%.

Gráfico VII.4

América Latina (5 países): contribución de las personas migrantes al crecimiento del PIB, 2017-2022
(En porcentajes)



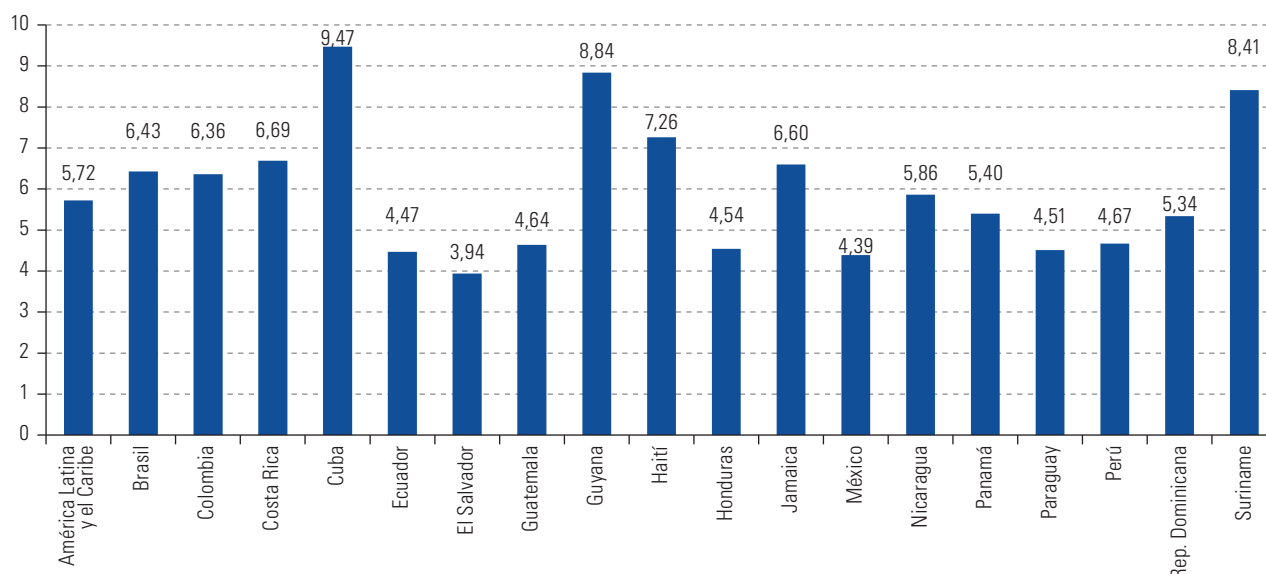
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 a 2020 y Nueva Encuesta Nacional de Empleo, 2020 a 2022 (Chile); IX Censo Nacional de Población y Vivienda, 2010 y Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, 2015, 2017 y 2022 (República Dominicana); Encuesta Permanente de Hogares 2010 a 2022 (Argentina); Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2010 y 2018 a 2022 (Colombia); Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) 2015 a 2022 (Ecuador), CEPALSTAT [base de datos en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es> e información oficial de los bancos central de los respectivos países.

En lo que respecta a las medidas relacionadas con la facilitación del envío de remesas en la región, cabe mencionar que el costo promedio de enviar remesas como proporción del monto remitido (indicador F.4 para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo) es del 5,7% (véase el gráfico VII.5). 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. Entre las acciones incluidas en los informes nacionales para mitigar el costo del envío de remesas, cabe mencionar que, en México, en 2022, las 52 Ventanillas de Asesoría Financiera (VAF) que tiene el Gobierno en el exterior brindaron información relacionada, entre otras cosas, con el envío de remesas, la compra de vivienda, la preparación de impuestos, las finanzas personales, los seguros de vida, el ahorro, el empleo, el emprendimiento y el desarrollo de negocios, el fraude financiero y la administración de ingresos y gastos. En el Paraguay, el informe considera relevante el flujo de ingresos de divisas que proviene de las remesas de connacionales residentes en el exterior, especialmente en la Argentina, y el país se ha propuesto como meta reducir los costos del envío de remesas.

Gráfico VII.5

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 la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/indicadores/costo-de-las-remesas-en-proporcion-las-sumas-remitidas-indicador-10c1-de-los-ods>.

C. 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 (El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Perú) y, en otros, se mencionan facilidades para los emigrados y la diáspora (Jamaica y República Dominicana) (véase el cuadro VII.2).

Cuadro VII. 2

América Latina y el Caribe (9 países): normas, políticas, planes, programas y acciones para incorporar principios de coherencia y reciprocidad en la atención de los emigrantes, 2018-2023

País	Norma, política, plan, programa o acción	Año o período
Chile	Ley núm. 20960 que Regula el Derecho a Sufragio en el Extranjero	2016
	Decreto núm. 279 por el que se promulga el Memorándum de Entendimiento entre el Gobierno de la República de Chile y la Organización Internacional para las Migraciones sobre Servicios de Apoyo en la Gestión de Visas en Haití	2019
El Salvador	Reformas a la Ley Especial para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante Salvadoreña y su Familia	2019
	Programa de Migración Laboral de personas salvadoreñas en el mercado laboral internacional	2019
	Atención integral para personas retornadas (programa Bienvenido a Casa, plan Brazos Abiertos, programa Transformando Vidas)	2019
	Programa de Servicios “El Salvador +” para la diáspora salvadoreña en sus lugares de destino	2021
	Creación del Viceministerio de Diáspora y Movilidad Humana	2021
	Protocolo de Asistencia y Gestión Humanitaria para Salvadoreños en el Exterior	2023
Guatemala	Reglamento General del Código de Migración, cuyo artículo 92 establece la creación del Centro de Atención Migratoria para Guatemaltecos retornados (CAMIG)	2019
Honduras	Acuerdo con los Estados Unidos para invertir en programas de desarrollo en la región y reducir la migración irregular	2019
	Proyecto Hondureños Conectados, una iniciativa que conecta a la diáspora con sus comunidades a través de las remesas	2022
	Implementación y seguimiento de iniciativas sobre acuerdos internacionales, como el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular	2022
Jamaica	Reintegration and Rehabilitation of Involuntary Returned Migrants in Jamaica Project (IRM Project)	2016-2019
México	Programas de atención a mexicanos que viven y trabajan fuera del territorio nacional (Ventanillas de Orientación Educativa, Ventanillas de Asesoría Financiera, Programa Consular de Emprendimiento para Mexicanas en el Exterior y Ventanillas de Atención Integral a Pueblos Originarios e Indígenas de México en el Exterior en los consulados de México en los Estados Unidos)	2018-2023
	Mesa Interinstitucional para la Atención Integral a Familias Mexicanas en Retorno	2021
Paraguay	Programa de apoyo integral a los connacionales repatriados y sus familiares a cargo	2018-2019
Perú	Ley núm. 30525 que modifica la Ley de Reinserción Económica y Social para el Migrante Retornado (núm. 30001) de 2013	2016
	Decreto Supremo núm. 015-2017-RE que aprueba la Política Nacional Migratoria 2017-2025, uno de cuyos cuatro ejes se refiere a los peruanos retornados	2017
República Dominicana	Resolución núm. 02-2017 que establece las líneas de acción para la asistencia migratoria y consular a la diáspora dominicana en los Estados Unidos	2017

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

D. 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 internacional¹. 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.

¹ 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.

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 inmigrantes. Al respecto, el Paraguay menciona la aprobación del Convenio, pero se observan pocos avances en este sentido.

El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social es un instrumento jurídico que 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 que sea su nacionalidad. A la fecha, 12 países de la región han ratificado este instrumento (véase el cuadro VII.3).

Cuadro VII.3

América Latina (12 países): ratificaciones del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, 2008-2024

País	Año de ratificación
Argentina	2010
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2010
Brasil	2009
Chile	2009
Colombia	2021
Ecuador	2009
El Salvador	2008
Paraguay	2011
Perú	2013
República Dominicana	2019
Uruguay	2011
Venezuela (República Bolivariana de)	2009

Fuente: Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), “Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social” [en línea] <https://oiss.org/convenio-multilateral/estado-de-situacion/>.

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

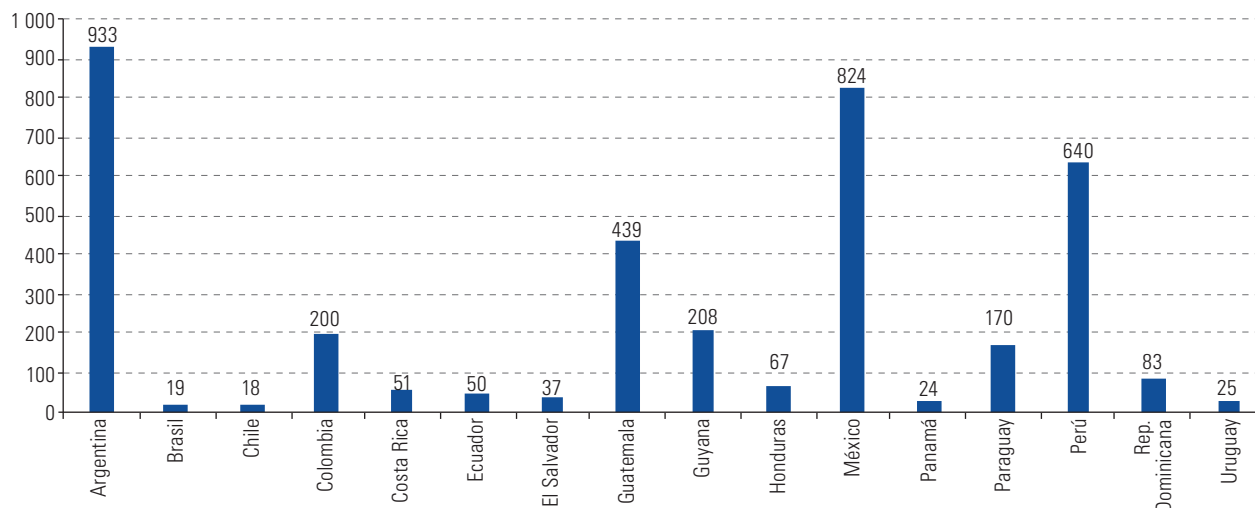
A pesar de las múltiples contribuciones de las personas migrantes al desarrollo, en la región continúan existiendo percepciones negativas sobre ellas, que fomentan acciones y discursos de xenofobia, racismo y discriminación. El aumento de las restricciones de entrada y el reforzamiento de las medidas de expulsión, junto con la criminalización de la migración irregular, han contribuido a recrudecer la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las personas migrantes, y han aumentado la irregularidad migratoria² y facilitado la operación de organizaciones ilícitas que lucran con el tráfico de migrantes y la trata de personas (véase el gráfico VII.6). 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.

² 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.

Gráfico VII.6

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 la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es/indicadores/numero-de-victimas-de-la-trata-de-personas-por-cada-100000-habitantes-desglosado-por>.

Al respecto, varios países de la región informan sobre la implementación de medidas y acciones destinadas a combatir este problema (véase el cuadro VII.4).

Cuadro VII.4

América Latina y el Caribe (10 países): normas, políticas, planes, programas y acciones sobre la trata y el tráfico de personas, 2007-2023

País	Norma, política, plan, programa o acción	Año
Antigua y Barbuda	Trafficking in Persons (Prevention) Act, 2010	2010 ^a
Argentina	Creación del Área de Detección Temprana de Trata y Tráfico de Personas por medio de la Disposición DNM núm. 3154/2020	2020
Chile	Ley núm. 20507 que Tipifica los Delitos de Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas y Establece Normas para su Prevención y Más Efectiva Persecución Criminal	2011
Costa Rica	Ley Contra la Trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (Ley núm. 9095)	2012
Guyana	Combating of Trafficking in Persons Act (No. 7)	2023
Jamaica	Trafficking in Persons (Prevention, Suppression and Punishment) (Amendment) Act, 2021	2021
Panamá	Ley sobre el Tráfico Ilícito de Migrantes y Actividades Conexas (núm. 36)	2013
Perú	Política Nacional contra la Trata de Personas y sus Formas de Explotación (Decreto Supremo núm. 001-2015-JUS)	2015
	Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes (núm. 28950)	2007
	Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas (Decreto Supremo núm. 005-2016-IN)	2016
	"Guía de actuación para las y los defensores públicos en la investigación del delito de trata de personas con la implementación del enfoque centrado en la víctima" (Resolución Ministerial núm. 502-2018-JUS)	2018
Trinidad y Tabago	Trafficking in Persons Act	2011
Uruguay	Plan Nacional de Acción para la Prevención y Combate a la Trata de Personas 2018-2020	2018
	Ley de Prevención y Combate de la Trata de Personas. Modificaciones al Código Penal (núm. 19643)	2018
	"Guía de acción interinstitucional para situaciones de trata y explotación de personas en el Uruguay"	2021

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

^a Enmendada en 2019.

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 Familiares³ 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 dirigidos a garantizar y proteger los derechos de las personas migrantes y su acceso igualitario a ellos. En la Argentina, Honduras, Panamá y el Uruguay, se mencionan medidas de atención brindada a la población migrante vulnerable e irregular, sobre todo en los tiempos de la pandemia. Asimismo, algunos países han informado de medidas destinadas 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 la implementación de medidas relacionadas con los refugiados (Jamaica, México y Uruguay).

Finalmente, en lo que respecta a las poblaciones vulnerables, de acuerdo con lo mencionado en los informes nacionales voluntarios, el Brasil informa que ha comenzado a otorgar refugio a personas LGBTQIA+ migrantes amenazadas en sus países de origen. Por su parte, en Honduras se han elaborado plataformas para detectar a la población vulnerable, por ejemplo, mediante la determinación del porcentaje de la población que constituyen las personas LGBTI, con el fin de facilitar la implementación de acciones que promuevan su reintegración social. México cuenta, en sus consulados en los Estados Unidos, con seis Ventanillas de Atención Integral a Pueblos Originarios e Indígenas de México en el Exterior. Se trata de espacios seguros para brindar atención y servicios de manera integral y oportuna, en lenguas originarias y sin ningún tipo de discriminación hacia las personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas.

F. 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.

En este sentido, el Perú destaca el Decreto Legislativo de Migraciones (núm. 1350), en cuyo artículo 11º se mencionan medidas para proteger a las mujeres migrantes que sufren violencia de género, así como la Política Nacional Migratoria 2017-2025, en la que se incorporan los conceptos de violencia basada en género, violencia contra las mujeres, violencia contra los integrantes del grupo familiar y tráfico ilícito de migrantes, y se incluyó el enfoque de género en el análisis de cada una de las etapas migratorias. Además, desde 2016, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables empezó a incorporar en los registros administrativos de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia

³ En la actualidad, 33 de los 55 Estados parte de esta Convención Internacional son de la región. Véase [en línea] <https://indicators.ohchr.org/>.

contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar-Aurora, la variable de nacionalidad y situación migratoria, a fin de conocer el número de mujeres extranjeras que se encuentran en situaciones de violencia y poder brindarles la protección necesaria.

En Chile, en 2022 entró en vigor el Decreto núm. 177 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, en el que se establecen las subcategorías migratorias de residencia temporal y se aprueba la otorgación de permisos de residencia por razones humanitaria para víctimas de trata de personas, de violencia intrafamiliar o de género y de tráfico ilícito de migrantes, así como para mujeres en situación de embarazo y para niños, niñas y adolescentes, independientemente de su situación migratoria en el país. Además, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, en conjunto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), diseñó una hoja de ruta para los equipos de las Naciones Unidas y de ministerios que se encuentran trabajando en los dispositivos de emergencia (albergues) en la región de Arica y Parinacota, en el norte del país. Esto permite garantizar a las mujeres atención y reparación, considerando el tipo de riesgo y de violencia declarados.

Por su parte, México informa sobre la elaboración de la “Guía de identificación y atención de mujeres víctimas de violencia en contexto de migración para oficiales de protección”, que permite al servicio público brindar una mejor orientación a las mujeres que lo requieran. Además, en el marco del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 (PROIGUALDAD 2020-2024), se continúa implementando acciones para propiciar la inclusión de las mujeres migrantes en la vida laboral y productiva; en el caso de las mujeres jornaleras agrícolas, gestionando la condición de estancia que corresponda a su situación y les permita realizar actividades remuneradas.

Bibliografía

- Cano Christiny, M. V. y J. Martínez Pizarro (2023), “Contribuciones de la migración internacional al desarrollo en América Latina y el Caribe: buenas prácticas, obstáculos y recomendaciones”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/127), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago.
- (2022), *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* (LC/CRPD.4/3), 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).
- 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).
- 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).
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2023), *Tendencias migratorias en las Américas: febrero 2023* [en línea] <https://robuensaires.iom.int/sites/g/files/tmzbd1626/files/documents/2023-04/Tendencias-Migratorias-en-las-Américas-ESP-Feb-2023.pdf>.



CAPÍTULO VIII

Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

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

B. Desarrollo y bienestar de la población en distintos territorios

C. Temas ambientales y desastres socioambientales

Bibliografía

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. En 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 2023).

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 hacia 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 2023; 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 pone en una situación de crisis continua, que tiene consecuencias significativas en la infraestructura y la calidad de vida (CEPAL, 2014, 2018, 2022c y 2023; 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 contextos 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).

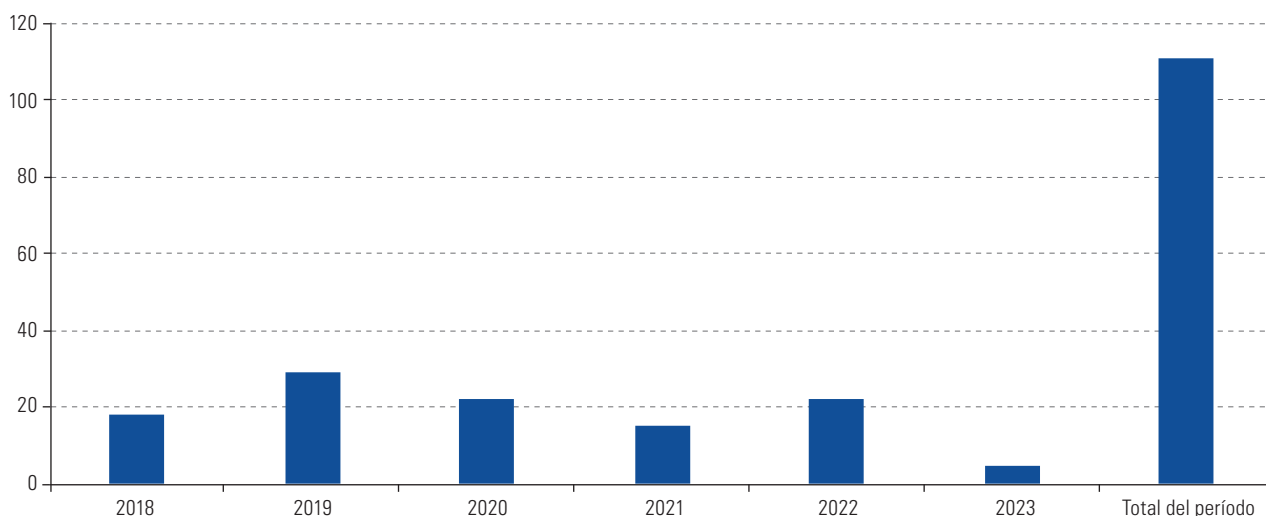
La información disponible en la plataforma virtual para contribuir al seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se refiere a 111 acciones de política (planes, políticas, programas y normativas) implementadas por 28 países de la región en el período de referencia —entre 2018 y 2023— en relación con los temas del capítulo G del Consenso (véase el gráfico VIII.1). Al analizar el número de acciones según cada una de las medidas prioritarias, se observa que la medida prioritaria 77 del Consenso de Montevideo, vinculada al desarrollo y el bienestar de las personas de todos los territorios, es la que más cobertura ha tenido en términos de las acciones de política. Le siguen las medidas prioritarias 76 y 81, que se refieren a la planificación y el ordenamiento territorial y la gobernanza urbana de las ciudades y los sistemas metropolitanos, y finalmente, las medidas prioritarias 82 y 83, vinculadas a temas ambientales y desastres socioambientales.

En este segundo informe regional sobre el avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, se abordan tres grandes dimensiones: i) el diseño y 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); ii) el desarrollo y bienestar de la población en distintas dimensiones y en todos los territorios (medidas prioritarias 77 y 79), y iii) las materias ambientales y los desastres socioambientales (medidas prioritarias 82 y 83).

A continuación, se hace un examen más detallado, aunque sintético, de las acciones en las tres dimensiones mencionadas, procurando identificar los resultados de su implementación en algunos casos en los que es factible.

Gráfico VIII.1

América Latina y el Caribe (28 países)^a: acciones de política relativas al capítulo G del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo implementadas por los países, 2018-2023
(En número)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), plataforma virtual para contribuir al seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/>.

^a No se incluyen las Bahamas, Belice, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

A. 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 el último decenio, 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 existen 73 políticas territoriales de alcance

nacional, relacionadas con el ordenamiento físico del territorio, el uso del suelo, el cuidado del ambiente y la preparación frente a los desastres. América del Sur, en tanto, cuenta con 53 políticas de este tipo, mientras que en Centroamérica hay 40 políticas territoriales. Aunque el número de políticas de cada país no implica 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 suceda¹. 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) (véase el cuadro VIII.1).

Cuadro VIII.1

América Latina y el Caribe (13 países): políticas territoriales de alcance nacional vigentes en el período 2018-2023

País	Política	Institución a cargo
Argentina	Plan Estratégico Territorial (PET) 2018	Subsecretaría de Planificación y Coordinación Territorial de la Obra Pública
Barbados	Physical Development Plan 2017-2027	Oficina de Planificación del Desarrollo Urbano y Rural
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Lineamientos Metodológicos para la formulación de Planes Territoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PTDI) 2016	Viceministerio de Planificación y Coordinación del Ministerio de Planificación del Desarrollo
Brasil	Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR) I y II, 2019	Ministerio de Integración Desarrollo Regional
Chile	Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR), creado por el Decreto Ley núm. 575	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE).
	Plan Regional de Ordenamiento Territorial (PROT)	Ejecutan los gobiernos regionales
Cuba	Política para Impulsar el Desarrollo Territorial, 2020	Ministerio de Economía y Planificación
Ecuador	"Estrategia Territorial Nacional", contenida en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: Toda una Vida	Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES)
Honduras	Política de Estado para la Gestión Integral del Riesgo (2010-2022)	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER)
México	Programa Nacional de Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano 2021-2024	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
	Política Nacional de Suelo, 2020	
Paraguay	Plan Marco Nacional de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Paraguay, 2011	Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social
Perú	Plan Nacional de Descentralización, 2012-2016	Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros
San Vicente y las Granadinas	National Adaptation Plan 2019	Unidad de Desarrollo Sostenible
Venezuela (República Bolivariana de)	Plan Nacional para la Ordenación del Territorio 1998	Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la plataforma virtual para contribuir al seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y N. Genta y otros, "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), 2022.

¹ En sus informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, Chile, el Ecuador y México informan sobre la implementación de políticas territoriales.

B. Desarrollo y bienestar de la población en distintos territorios

Para dar seguimiento a las medidas prioritarias 77 y 79, que se refieren al desarrollo y el bienestar de las personas en todos los territorios, se utilizan dos de los indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: el A.6 (indicador 1.4.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (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 informales 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.

1. 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.

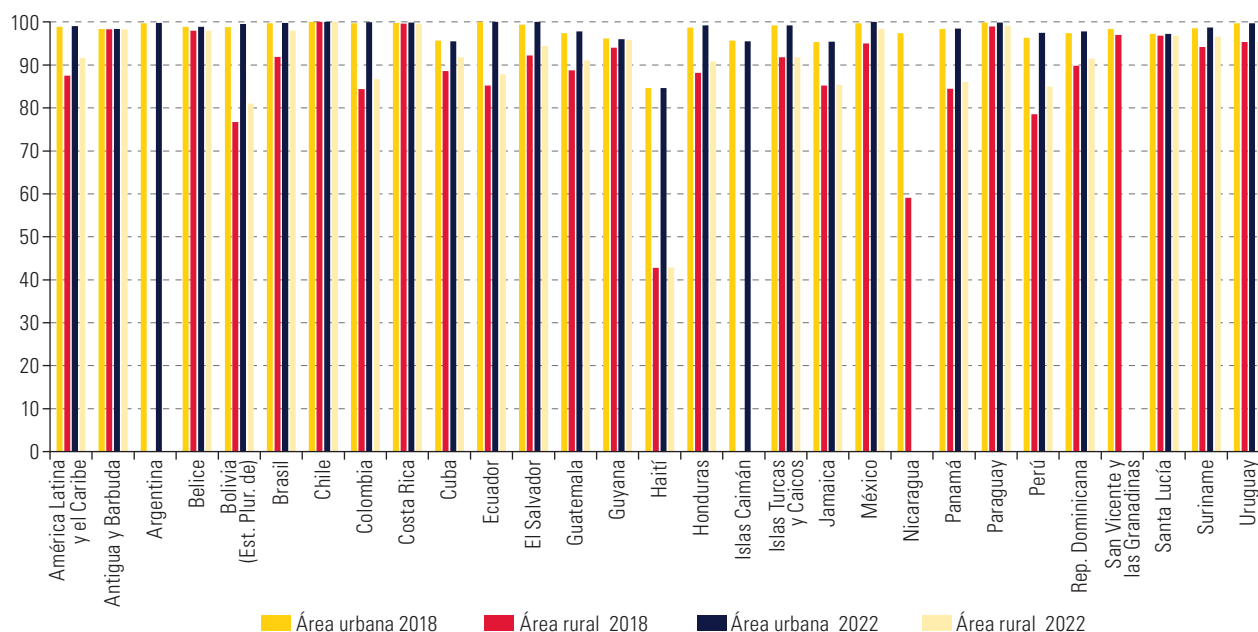
La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023, pág. 111) destaca que “el análisis de la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento en América Latina y el Caribe lleva a la conclusión de que la región, como un todo, está desalineada de la trayectoria necesaria 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 VIII.2, se observa 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 la población (entre el 95% y el 100%) accede al agua potable², siendo Haití el país más rezagado, con solo un 85% de la población con acceso. Una situación distinta es la que tiene lugar en las áreas rurales, donde la media regional es del 91,6% y Haití presenta la proporción más baja, de cerca de un 43%. Entre las poblaciones con rezago en lo que respecta al acceso al agua potable, cabe mencionar a los Pueblos Indígenas y las poblaciones afrodescendientes, las personas migrantes y las personas mayores (CEPAL, 2019a, 2021, 2022 y 2023; CEPAL/FILAC, 2020).

² 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 VIII.2

América Latina y el Caribe (28 países): población que utiliza servicios básicos de agua potable, 2018-2022

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, Base de Datos Mundial de Indicadores de los ODS, [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

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

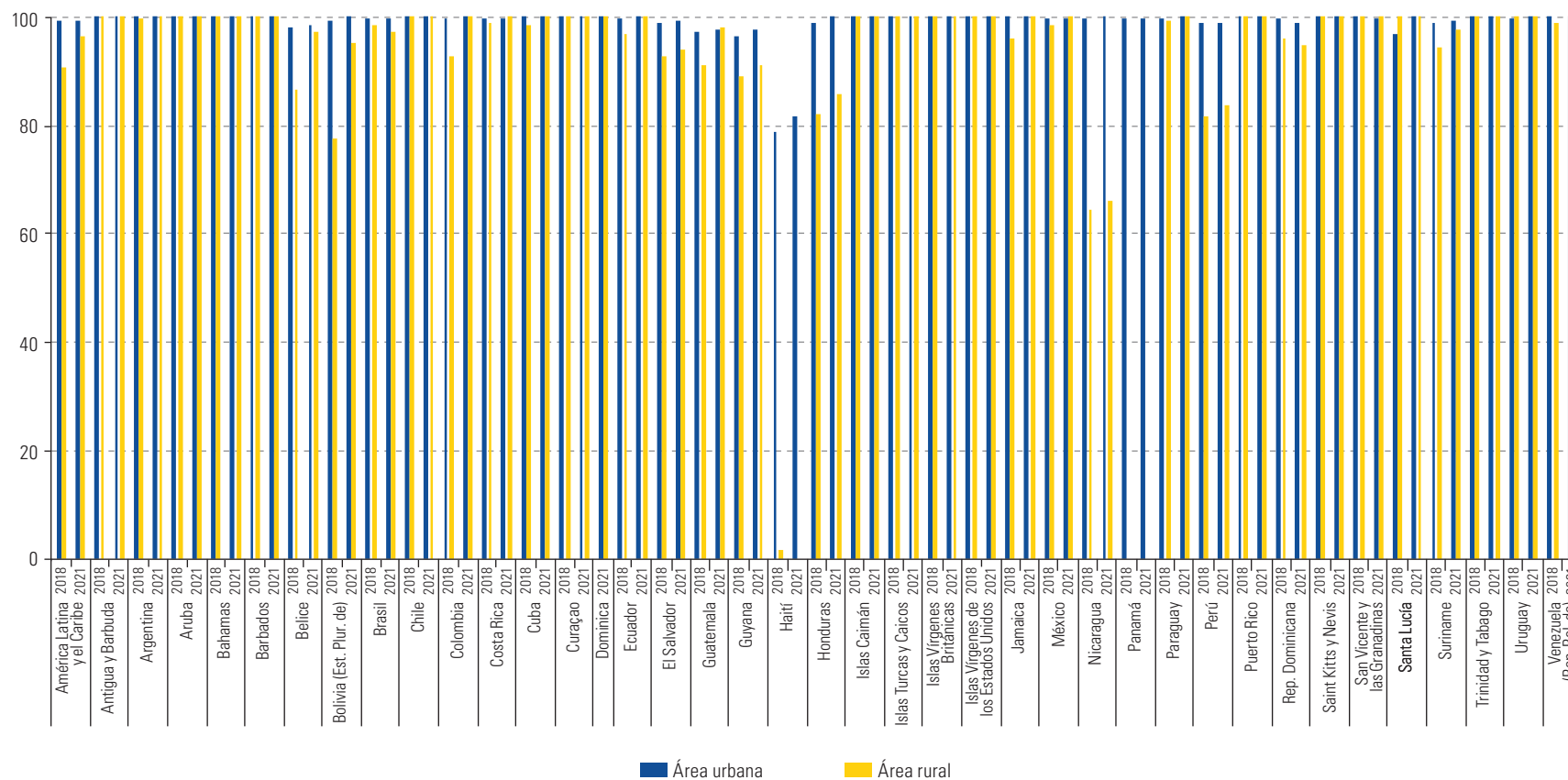
2. Acceso a energía eléctrica y a las tecnologías de la información y las comunicaciones

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, 2023) (véase el gráfico VIII.3). 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 (2023, pág. 123), “los costos de extender las redes y la infraestructura son elevados, lo que representa un gran desafío para la universalización”.

Gráfico VIII.3

América Latina y el Caribe (40 países y territorios): población con acceso a la electricidad, 2018-2021

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, Base de Datos Mundial de Indicadores de los ODS [en línea] <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal>.

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, 2023).

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 de enfermedad por coronavirus (COVID-19), 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. Por tanto, urge reforzar las medidas para cerrar la brecha de conectividad que afecta a los hogares de ciertos sectores urbanos y las áreas rurales en general, así como las brechas de habilidades, particularmente las de carácter intergeneracional (CEPAL, 2023).

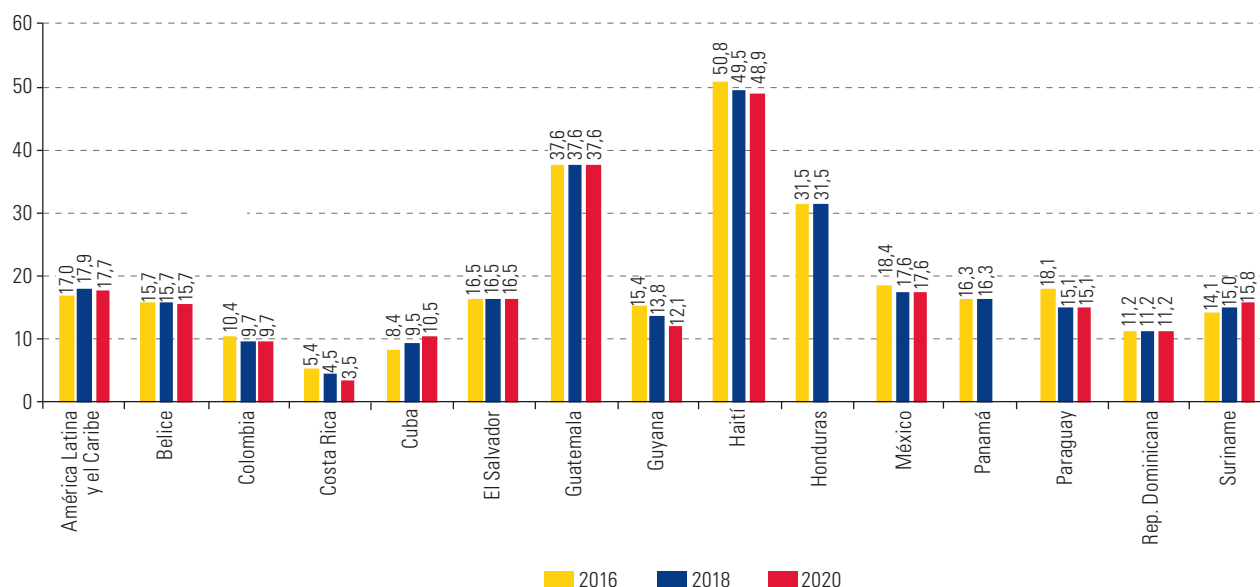
3. Asentamientos precarios y déficit de viviendas

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, 2021 y 2022; 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 igualación de las oportunidades dentro de las ciudades. En CEPAL (2023) 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 VIII.4 se puede observar la tendencia de estancamiento de la proporción de la población urbana que vive en dichos barrios, asentamientos o viviendas, entre 2016 y 2020.

Gráfico VIII.4

América Latina y el Caribe (14 países): proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos informales 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, Base de Datos Mundial de Indicadores de los ODS [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, 2023).

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 llevar adelante programas especiales e incorporar a las personas que viven en situación de calle, cuyo número se multiplicó durante la pandemia (CEPAL, 2021, 2022 y 2023). 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” (2022, pág. 24).

4. Desarrollo y bienestar de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad enfrentan diferentes barreras actitudinales y físicas que impiden una real autonomía y desarrollo. En el recuadro VIII.1 se aborda la situación de las personas con discapacidad en lo referente a las medidas prioritarias del capítulo G del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con el objetivo de exponer los avances y desafíos que presentan los países en este tema.

Recuadro VIII.1

El bienestar de las personas con discapacidad en distintos territorios

Las medidas 77, 78, 79 y 82 del capítulo G del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, así como los artículos 9, 11, 20 y 28 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las metas 11.2 y 11.7 del Objetivo 11 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se refieren, de forma explícita o implícita, a los temas de inclusión, accesibilidad y movilidad, acceso a servicios básicos y tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), calidad de vida y protección ante situaciones de riesgos y desastres socioambientales de las personas con discapacidad.

Todos estos instrumentos abordan la discapacidad desde el paradigma de la inclusión social y de derechos, entendiéndose que las causas de la discapacidad se sitúan en el entorno social y físico, y que, por tanto, las carencias, barreras y exclusiones asociadas a la discapacidad no son una característica individual, sino que el resultado del contexto cultural en que tienen lugar (CEPAL, 2023). Por ejemplo, la meta 11.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 11

establece "de aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad"; por otra parte, la medida prioritaria 77 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo llama a "promover el desarrollo y el bienestar de las personas de todos los territorios, sin ningún tipo de discriminación, incluido el pleno acceso a servicios sociales básicos, y la igualdad de las oportunidades dentro de las ciudades, entre zonas urbanas y rurales, entre ciudades pequeñas, intermedias y grandes y entre población dispersa y la que habita en pequeños asentamientos rurales".

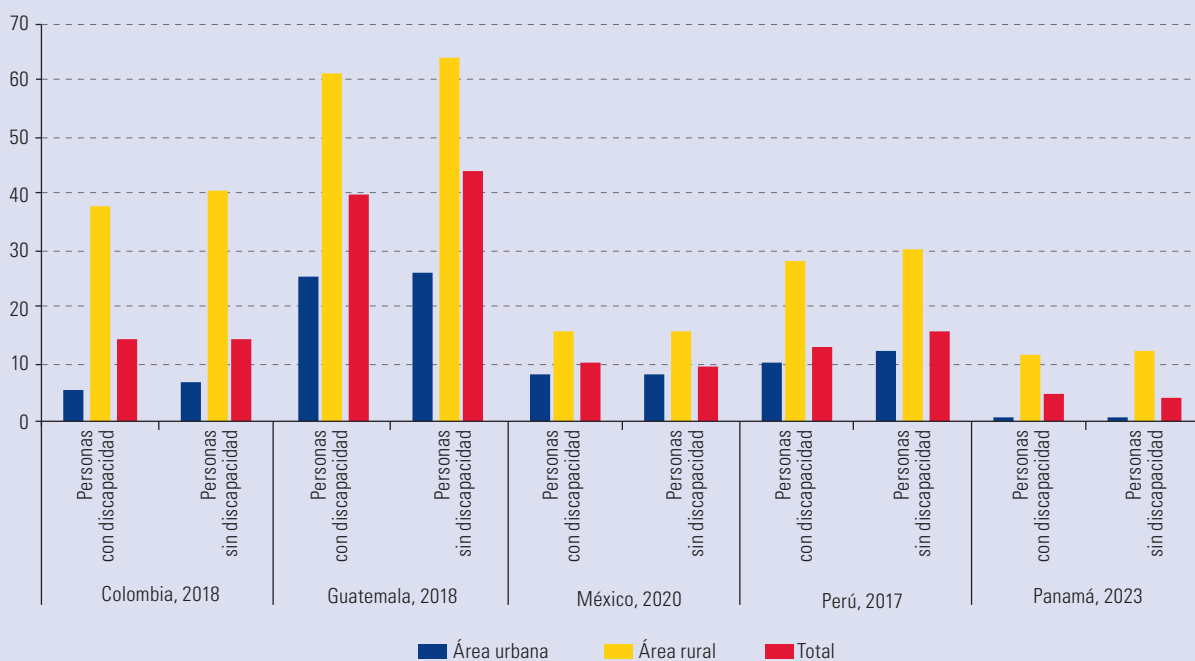
Una de las principales dificultades para dar seguimiento al avance de las medidas prioritarias en los temas vinculados con la discapacidad es que no siempre se cuenta con la información estadística necesaria referida a las personas con discapacidad. Sin embargo, los países han avanzado en la inclusión en sus fuentes de datos principales de preguntas para captar la información referente a las personas con discapacidad; de todas formas, se deben redoblar los esfuerzos.

En lo concerniente a los sistemas públicos de movilidad, las barreras que existen al acceso y uso de los sistemas de transporte por parte de las personas con discapacidad obstaculizan de manera directa e indirecta el goce efectivo de sus derechos y, por tanto, mantienen o amplían brechas de desigualdad en los ámbitos del bienestar y los derechos, en comparación con el resto de la población (Vega, 2023). Los países de la región presentan una gran diversidad en cuanto a la accesibilidad del transporte público y colectivo para las personas con discapacidad, y esas diferencias se observan también en las ciudades (centro y periferia), lo que se debe a la situación de cada país, la planificación urbana existente y la escala territorial en que se realice el análisis (Vega, 2023).

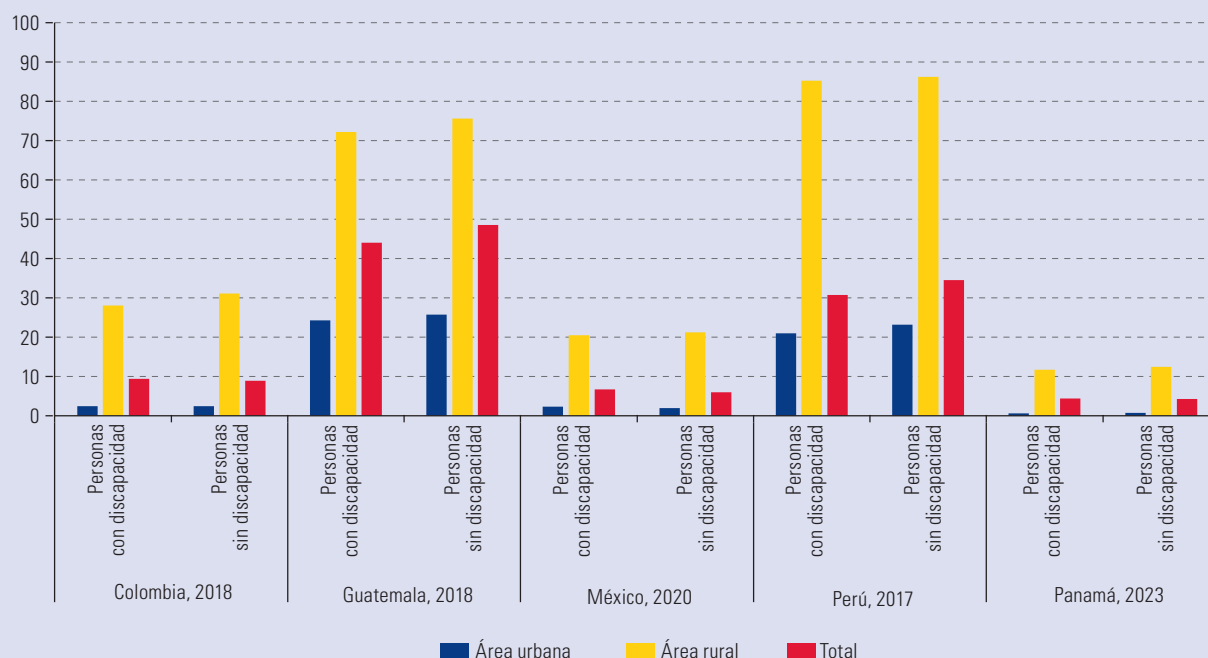
En lo que respecta al acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y energía eléctrica, no existen brechas marcadas entre las personas con discapacidad y el resto de la población; las diferencias entre áreas urbanas y rurales siguen siendo las que caracterizan el acceso a estos servicios (CEPAL, 2021) (véase el gráfico).

América Latina y el Caribe (5 países): proporción de población sin acceso a agua potable y sin acceso a saneamiento dentro de la vivienda, según condición de discapacidad y área de residencia, censos de la ronda de 2020
(En porcentajes)

A. Población sin acceso a agua potable dentro de la vivienda



B. Población sin acceso a saneamiento dentro de la vivienda



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de microdatos censales de los países correspondientes procesados con REDATAM.

El acceso y el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones es muy relevante para las personas con discapacidad, ya que permite contar con asistencia de apoyo y acceder a ajustes razonables, entendidos como las acciones, adaptaciones, apoyos, recursos o modificaciones necesarias y adecuadas al uso de las TIC basadas en las necesidades específicas de las personas con discapacidad. En general, existe una brecha de acceso y uso de las TIC entre las personas con y sin discapacidad en la región. Además se debe considerar que las personas con discapacidad enfrentan barreras específicas respecto del uso de las TIC, según el tipo de discapacidad. En consecuencia, se deben crear aplicaciones que permitan un acceso inclusivo a ellas, considerando los distintos tipos de discapacidad que pueden presentar las personas (CEPAL, 2022).

Finalmente, otro desafío que tienen los países de la región es materializar con más fuerza la formulación e implementación de estrategias y políticas que den respuestas integrales a la situación de las personas con discapacidad en caso de desastres socioambientales. Si bien hay países que han incorporado un enfoque multidimensional de protección antes, durante y después de los eventos, aún queda el desafío de incorporar a las personas con discapacidad en todo el proceso.

Con todo, 13 países de la región presentan en sus informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo un total de 23 leyes, planes, programas y fondos que impulsan acciones para la inclusión, la accesibilidad y el bienestar de las personas con discapacidad. En la revisión se constata que en estas acciones se comienza a incorporar con mayor fuerza el objetivo de contar con las adaptaciones y ajustes que se requieren para proteger el principio de no discriminación por motivos de discapacidad.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de P. Vega, "Personas con discapacidad y movilidad urbana con un enfoque de derechos: apuntes para las ciudades de América Latina", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/117), Santiago, CEPAL, 2023; *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 y *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* (LC/CRPD.4/3), Santiago, 2022.

C. Temas ambientales y desastres socioambientales

Para dar seguimiento a las medidas prioritarias 82 y 83, referentes a la respuesta a los desastres socioambientales y el aprovechamiento inclusivo de los recursos naturales, se cuenta con información sobre el indicador G.10 para el seguimiento del Consenso de Montevideo (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 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, 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 en la gestión de manera coordinada con todas las instituciones que tengan responsabilidad en esta materia, con enfoque de derechos humanos, género e intergeneracional.

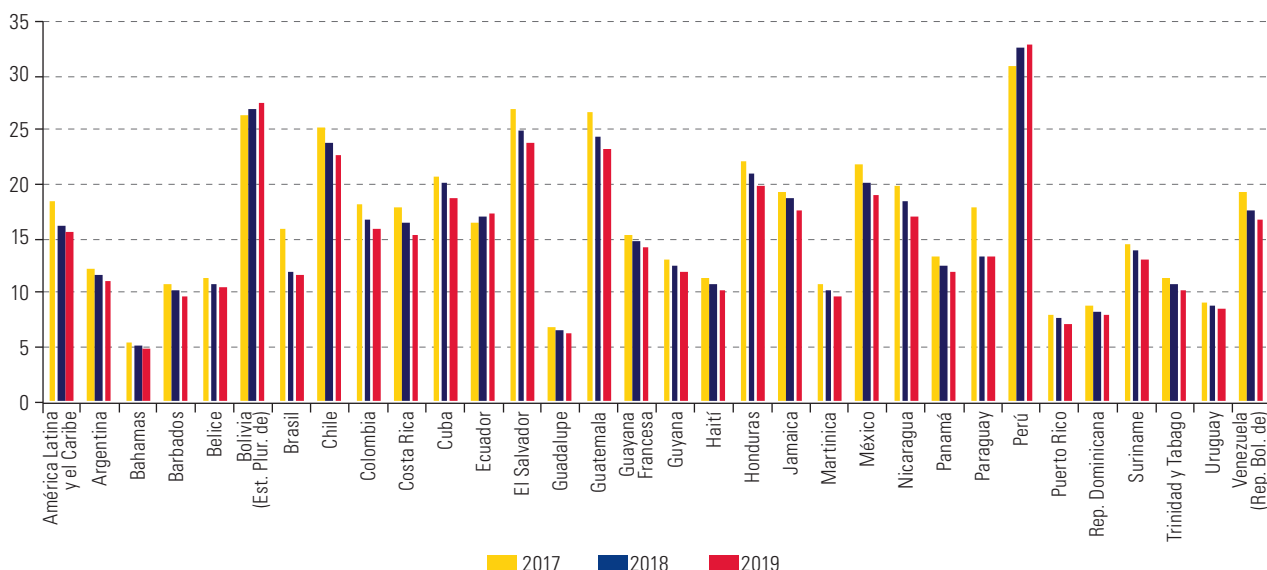
1. Descontaminación atmosférica en las ciudades

En lo que respecta a la contaminación atmosférica de las ciudades, se han observado mejoras en la región. La CEPAL (2023) 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 VIII.5, 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 (PM_{2.5}). 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 VIII.5

América Latina y el Caribe (31 países y territorios): niveles medios anuales de partículas finas (PM_{2.5}), 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, Base de Datos Mundial de Indicadores de los ODS [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, 2023).

Bibliografía

- 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).
- 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).
- 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.
- (2022), *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.
- (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/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.
- 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.
- 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).
- 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).
- Rodríguez, J. (2017), "Efectos de la migración interna sobre el sistema de asentamientos humanos de América Latina", *Revista CEPAL*, N° 123 (LC/PUB.2017/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre.



CAPÍTULO IX

Pueblos Indígenas, interculturalidad y derechos

- A. Contexto actual
- B. Avances normativos y de políticas y brechas de implementación
- C. Derechos territoriales
- D. Derecho a la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva
- E. Desglose de datos
- Bibliografía

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.

A. Contexto actual

1. 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 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo).

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 de América Latina donde habitan Pueblos Indígenas han incluido preguntas de autoidentificación o tienen previsto hacerlo (17 países)¹. 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. Esta cifra refleja un aumento notable respecto de las estimaciones de 2010, de 44,8 millones de personas indígenas, que es resultado tanto de las dinámicas demográficas como de un incremento de la autoidentificación, ligado a los esfuerzos nacionales por mejorar las mediciones censales, en escenarios de mayor reconocimiento y protagonismo de los Pueblos Indígenas (CEPAL, 2014; CEPAL/FILAC, 2020).

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. La medida prioritaria 86 del Consenso de Montevideo insta a considerar las dinámicas demográficas particulares de estos pueblos en el diseño de las políticas públicas, poniendo especial atención a las graves dificultades de sobrevivencia. Asimismo, esta medida incluye el respeto a la libre determinación de los Pueblos Indígenas no contactados, lo que también conlleva importantes desafíos de política para los Estados, considerando que 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).

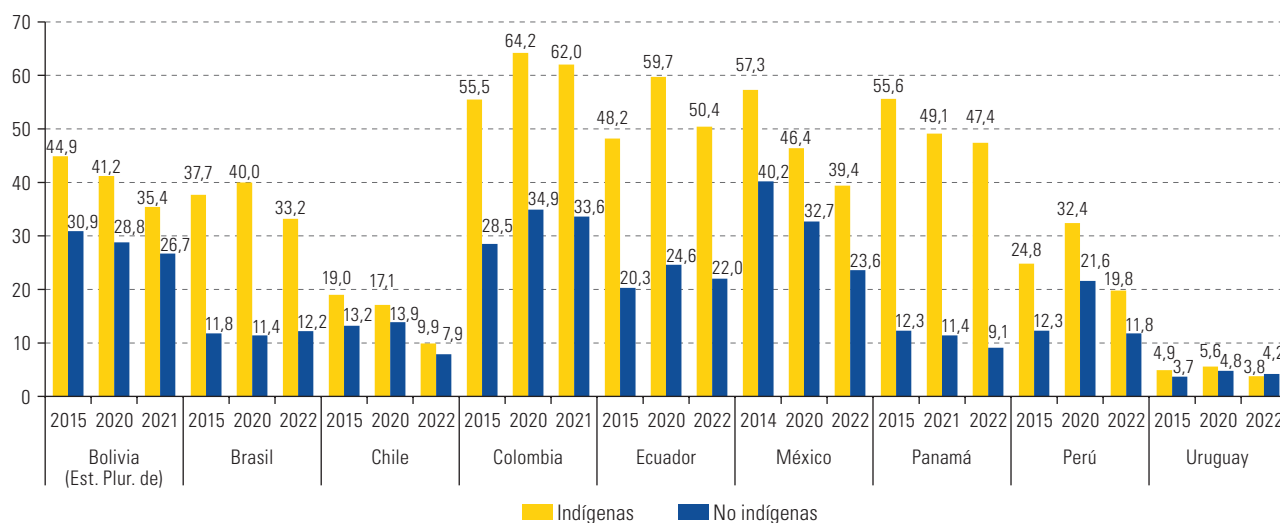
¹ Asimismo, ha ido en aumento el número de países que incorporan preguntas sobre idiomas indígenas en los censos, aunque esta inclusión aún no es universal. Esta información es crucial para el diseño e implementación de políticas de preservación, revitalización y promoción de las lenguas indígenas, considerando además la proclamación del Decenio Internacional de las Lenguas Indígenas, que se extiende entre 2022 y 2032 (resolución 74/135 de las Naciones Unidas, de 18 de diciembre de 2019).

2. 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 IX.1). De acuerdo con la información más reciente, los países que presentan la mayor incidencia de la pobreza en los Pueblos Indígenas son Colombia (2021) y el Ecuador (2022), donde la tasa de pobreza de la población indígena alcanza al 62,0% y el 59,7%, respectivamente. Las menores tasas de pobreza en los Pueblos Indígenas se observan en Chile y el Uruguay, con porcentajes inferiores al 10%. En cuanto a las brechas entre Pueblos Indígenas y población no indígena, se observa que en Panamá la tasa de pobreza de la población indígena quintuplica la de la población no indígena, y en el Brasil, Colombia, el Ecuador y el Perú la duplica, con creces en algunos casos, o está cerca de duplicarla.

Gráfico IX.1

América Latina (9 países): tasa de pobreza de la población indígena y no indígena, alrededor de 2015, 2020 y 2022 (En porcentajes)



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

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

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) afectó de manera diferencial a los Pueblos Indígenas (Pedrero, 2023). Al considerar 2015 y los años más recientes con datos disponibles (2020, 2021 y 2022), se observan dos grandes tendencias: i) en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, México y Panamá la pobreza de la población indígena disminuyó de manera sostenida a lo largo del período, destacándose Chile, donde se redujo prácticamente a la mitad, y México, donde se produjo una reducción de 18 puntos porcentuales, y ii) en el Brasil, Colombia, el Ecuador, el Perú y el Uruguay, los niveles de pobreza de la población indígena se incrementaron en 2020 y bajaron en 2022 (o 2021), pero no lo suficiente para retomar los niveles registrados en 2015 en los casos de Colombia y el Ecuador.

La pobreza alcanza además incidencias más altas en las áreas rurales y los 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).

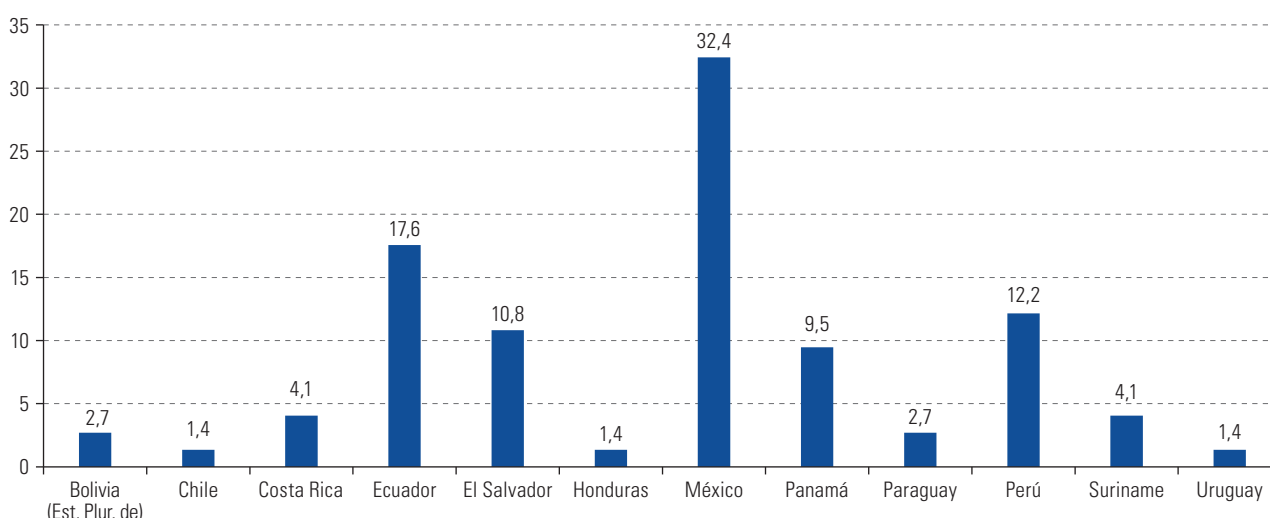
B. Avances normativos y de políticas y brechas de implementación

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.

Los países de la región continuaron realizando esfuerzos al respecto, como consta en los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo y en la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo; no obstante, estos esfuerzos han sido dispares. De acuerdo con la información recogida en dicha encuesta, en el período 2018-2023, un 71% de los países en que viven Pueblos Indígenas informaron sobre la realización de al menos una acción nacional (12 de 17 países)². En ese período se generaron 74 acciones, leyes, políticas o programas para responder a las medidas prioritarias acordadas en el Consenso de Montevideo: casi un tercio de ellas fueron informadas por México, seguido por el Ecuador (17,6%), el Perú (12,2%) y El Salvador (10,8%) (véase el gráfico IX.2).

Gráfico IX.2

América Latina y el Caribe (12 países): distribución del número de acciones nacionales referentes a los Pueblos Indígenas relacionadas con las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, por país, 2018-2023
(En porcentajes)



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

1. Reconocimiento constitucional y legislativo y avances de políticas

De los 17 países de América Latina donde habitan Pueblos Indígenas, 14 ratificaron el Convenio núm. 169 de la OIT entre 1990 y 2010³, mientras que todos suscribieron la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (CEPAL, 2019). En el caso de los países del Caribe, únicamente Dominica ha ratificado el Convenio núm. 169 de la OIT.

² Se observa una gran coincidencia entre los informes nacionales voluntarios y la encuesta para la actualización de la plataforma virtual, ya que la gran mayoría de los países informan sobre acciones relativas a Pueblos Indígenas en ambas fuentes. Sin embargo, de los 5 países que no informaron sobre acciones referentes a los pueblos indígenas en la encuesta, 3 sí lo hicieron en sus informes nacionales voluntarios.

³ Los países de América Latina en que viven Pueblos Indígenas y que aún no han ratificado el Convenio núm. 169 de la OIT son El Salvador, Panamá y el Uruguay. Los países del Caribe que reconocen la existencia de Pueblos Indígenas en su territorio y que tampoco lo han ratificado son Belice, Guyana y Suriname.

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 2019). 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. Se suman significativos avances en el Brasil, donde se creó el Ministerio de los Pueblos Indígenas (decreto núm. 11355, del 1 de enero de 2023), cuya primera titular es una mujer indígena⁴. Además, se tradujo la Constitución federal al idioma indígena nheengatu, el más hablado en la región amazónica y conocido como tupí moderno. También el Ecuador muestra importantes avances, con la creación del Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades (art. 257 de la Constitución); posteriormente, en 2021, el Gobierno creó la Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades, con la misión de realizar acciones que favorezcan inversiones públicas y privadas orientadas a promover el desarrollo económico y territorial de los Pueblos Indígenas (Decreto Ejecutivo núm. 186 del 7 de septiembre de 2021).

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 (véase el recuadro IX.1).

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, 2019; Del Popolo, 2017). Mientras que en el Brasil y Belice la actual institución rectora tiene rango ministerial, en otros países se trata de secretarías, direcciones o unidades dirigidas a abordar los asuntos indígenas. De esta manera, en El Salvador se instauró el Ministerio de Cultura (2018), que otorga un marco a las políticas participativas para la población indígena del país.

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 Chile se cuenta con el Plan Buen Vivir (2022), basado en el concepto indígena de bienestar, con ejes en la restitución de tierras y los parlamentos territoriales. En México, a través del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) se elaboraron el Programa Institucional 2020-2024 de esa entidad y el Programa Especial de los Pueblos Indígenas y Afromexicano (PEPIA) 2021-2024, que reconocen y promueven el fortalecimiento de las instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales de los Pueblos Indígenas y del pueblo afromexicano, y que apuntan a construir una relación horizontal entre el Estado mexicano y los pueblos mencionados.

⁴ Véase [en línea] <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2023/decreto-11355-1-janeiro-2023-793642-norma-actualizada-pe.pdf>.

Recuadro IX.1**Acciones legislativas referentes al reconocimiento de pueblos, lenguas e identidades indígenas sobre las cuales han informado países de la región**

En el Estado Plurinacional de Bolivia, se promulgó la Ley núm. 1426 (abril de 2022), que declara el período 2022-2032 como Decenio de las Lenguas Indígenas, con el objetivo de prevenir la desaparición de las lenguas originarias, y se estableció el Certificado Único de Idiomas Oficiales (Decreto Supremo núm. 4566 de 2021), que acredita el conocimiento de al menos una lengua indígena a los funcionarios de entidades públicas.

En Costa Rica, se aprobó la Ley núm. 9710 (2019), previa consulta a los Pueblos Indígenas, para el reconocimiento del carácter transnacional del pueblo ngäbe y su nacionalidad costarricense.

En Chile, la Ley núm. 21273, de 2020, amplió el reconocimiento al pueblo chango, que accede en igualdad de condiciones con los otros pueblos reconocidos anteriormente a todos los planes, políticas y programas estatales, así como al desarrollo de su cultura, promoción y persistencia en el tiempo. Además, se apoyó en el Congreso Nacional el reconocimiento del pueblo selknam como pueblo indígena, mediante una modificación a la Ley núm. 19253. En 2021, la promulgación de la Ley núm. 21357 estableció el Día Nacional de los Pueblos Indígenas.

En el Perú, se aprobaron varios decretos generales, como el Decreto Supremo núm. 005-2021-MC, que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente encargada de proponer, dar seguimiento y fiscalizar la implementación de las medidas y acciones estratégicas para el desarrollo integral de los Pueblos Indígenas u originarios. También se aprobó la Ley núm. 31048, que declara el 18 de mayo de cada año como Día Nacional de la Mujer Indígena u Originaria. Se promulgó además el Decreto Supremo núm. 009-2019-MC, que aprueba los lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias. Se destacan además una serie de normas administrativas dictadas con el objetivo de contribuir a enfrentar los efectos de la pandemia de COVID-19 en el caso de los Pueblos Indígenas.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.

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. Por ejemplo, el Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 “Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones”, que aborda las áreas de educación, salud y justicia, y se focaliza en poblaciones en situación de vulnerabilidad histórica.

En cuanto a planes y programas productivos dirigidos en particular a paliar la situación de pobreza de los Pueblos Indígenas, los informes nacionales de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Honduras, México, el Paraguay y el Perú mencionan iniciativas en este sentido, incluido en algunos casos el fortalecimiento de las economías propias de los Pueblos Indígenas y su relación con el cambio climático. Entre estas iniciativas, se incluye el Programa Nacional de Conservación de Bosques para la Mitigación del Cambio Climático del Paraguay, a través del cual se realizan transferencias directas condicionadas a comunidades nativas y campesinas que cuentan con personería jurídica y títulos de propiedad, para fortalecer las capacidades de conservación de sus bosques y favorecer la reducción de la deforestación. El Paraguay es el único país que menciona el objetivo de garantizar en estas iniciativas la preservación de los territorios donde habitan pueblos en situación de aislamiento voluntario.

En los informes nacionales se hace referencia, además, 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.

2. 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 el 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 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 (véase el recuadro IX.2).

Recuadro IX.2

Procesos de consulta previa sobre los cuales han informado países de la región

Colombia presenta una amplia experiencia en materia de consulta y consentimiento libre, previo e informado, así como de espacios de diálogo entre el Gobierno Nacional y los Pueblos Indígenas, en particular en lo referente al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. En ese proceso se definieron metas e indicadores sobre la base de los 533 acuerdos establecidos en la consulta previa, relativos a salud, educación, vivienda, servicios básicos e inclusión productiva, entre otros ámbitos. Además, considerando la protección de los territorios de los Pueblos Indígenas, sus expresiones culturales y lingüísticas y su identidad en el ejercicio de su libre autodeterminación, entre 2018 y 2022 se formalizaron acuerdos entre el Gobierno Nacional y la Mesa Permanente de Concertación (MPC) en un conjunto de ejes: i) mujer, familia y generación; ii) gobierno propio; iii) territorios ancestrales indígenas; iv) integridad cultural; v) armonía y equilibrio para la defensa de la vida, y vi) pacto por y para las regiones Caribe y Amazonia. Se establecieron asimismo mecanismos para su ejecución y seguimiento a través de indicadores informados por 21 sectores gubernamentales a cargo.

Costa Rica presenta logros reconocidos como buenas prácticas de participación política de los Pueblos Indígenas. Un ejemplo de ello es la aprobación de la Ley núm. 9710 (2019), mediante consulta con los Pueblos Indígenas interesados, sobre el reconocimiento del carácter transnacional del pueblo ngäbe. En ese país se destaca también el hecho de que a través de la Unidad Técnica de Consulta Indígena del Ministerio de Justicia y Paz se han creado 17 Instancias Territoriales de Consulta Indígena (ITCI), para que Estado lleva adelante la consulta en el caso de proyectos o normativa que afecten a esos territorios.

En la misma línea, el Paraguay aprobó el Protocolo para el Proceso de Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado con los Pueblos Indígenas que Habitan en el Paraguay (Decreto núm. 1039 de 2018) y realizó un proceso de consulta en todo el país para la elaboración del Plan Nacional de Pueblos Indígenas 2020-2030, que se aprobó en 2021, sentándose así las bases para garantizar la participación de los Pueblos Indígenas en las políticas públicas del gobierno a nivel local y nacional.

El Perú incorporó disposiciones específicas en materia de participación indígena en procesos de remediación ambiental (Reglamento de la Ley núm. 30321, que crea el Fondo de Contingencia para Remediación Ambiental y Decreto Supremo núm. 021-2020-EM), estableciendo que las organizaciones indígenas que representan a las comunidades afectadas en los sitios impactados participen en el proceso de diseño, evaluación, ejecución y monitoreo de los planes de rehabilitación. En el informe nacional del país, se mencionan asimismo procesos de consulta impulsados por diversos ministerios, como el Ministerio del Ambiente, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En el informe de México, se destaca el protocolo denominado "Derecho a la consulta libre, previa e informada de los Pueblos Indígenas: bases, principios y metodología para su implementación en el marco de la Administración Pública Federal" (2019), que tiene como fin garantizar el ejercicio y la implementación de consulta y del consentimiento libre, previo e informado en todos los aspectos que atañen a la vida de estos pueblos. En 2021 se creó el Consejo Nacional de Pueblos Indígenas, como un órgano colegiado de colaboración, participación, asesoría especializada, consulta y enlace de los Pueblos Indígenas y el pueblo afroamericano con el gobierno federal, que reúne a un total de 249 representantes de los pueblos y la población mencionados, y de migrantes, académicos y organizaciones de la sociedad civil, entre otros.

Finalmente, como experiencias de consultas específicas se pueden mencionar, en Chile, la consulta al pueblo rapanui (2020-2021) para la modificación o derogación de los artículos 13 y 14 de la ley que creó el departamento de Isla de Pascua, que se tradujo en la derogación de tales artículos, lo que permitió igualar las penas por delitos sexuales y contra la propiedad en todo el país. En Honduras, la Secretaría de Educación, a través de la Subdirección General de Educación para Pueblos Indígenas y Afrohondureños, lleva a cabo consultas a estos pueblos, a través de sus instituciones representativas, cada vez que están previstas medidas legislativas o administrativas que pueden afectarlos directamente.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/>.

C. 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 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, que ilustran esta heterogeneidad. En el Estado Plurinacional de Bolivia se conformaron las Autonomías Indígenas Originarias Campesinas (AIOC), modelo autónomo de territorio con sistemas de gobierno de acuerdo con usos y costumbres, aunque sin control autónomo de recursos naturales. Hasta fines de 2022, se habían constituido 6 AIOC y 5 se encontraban próximas a ser constituidas; complementariamente 8 entidades (incluidos gobiernos autónomos municipales y tierras indígenas originarias campesinas) se encuentran en alguna fase de creación y 21 han solicitado acogerse a ese proceso.

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, incluidos hechos de violencia que van en el sentido contrario de lo que establece la medida prioritaria 89, que apunta a su erradicación.

D. 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 (véase el recuadro IX.3).

Recuadro IX.3

Acciones nacionales en materia de salud de los Pueblos Indígenas

Las acciones informadas por el Ecuador enfatizan en el combate de los principales problemas de salud de la población indígena, incluidos la reducción de la mortalidad materna, el incremento del acceso a métodos anticonceptivos y la prevención de la violencia de género, así como en la visibilización de prácticas y sabidurías propias que aún no se han incorporado plenamente en el sistema de salud.

En el Paraguay, el Plan de Acción Nacional en Población y Desarrollo 2018-2019 incluye metas concretas en el sentido de eliminar la morbilidad y la mortalidad materna por causas evitables en el caso de las mujeres indígenas, aumentar la esperanza de vida y la esperanza de vida en condiciones saludables de quienes pertenecen a Pueblos Indígenas e implementar modelos de salud intercultural acordes a los requerimientos de los Pueblos Indígenas. Al respecto, el país documenta en su informe las acciones y los avances hacia las metas planteadas.

En México, un ejemplo de una acción que incorpora la articulación de distintas formas de medicina, el diálogo participativo y la capacitación es el Programa (IMSS)-Bienestar, del Instituto Mexicano del Seguro Social, basado en una organización comunitaria que fortalece el enfoque intercultural y la interrelación con la medicina tradicional indígena; entre 2018 y 2022, capacitó en el enfoque intercultural en salud (EIS) a 21.000 personas que otorgan atención a la población indígena. También promueve el uso tradicional de hierbas medicinales en 929 unidades de salud ubicadas en municipios de alta presencia indígena, así como la interrelación de médicos y terapeutas tradicionales indígenas, facilitando el diálogo y el intercambio de experiencias sobre el cuidado de la salud de la población usuaria, complementando la medicina convencional (alopática u occidental) con la medicina indígena. El programa contribuye además al fortalecimiento de la salud materna y perinatal, mediante la vinculación con parteras voluntarias.

En el Perú, los avances en materia de políticas de salud se refuerzan con la dictación de la Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (2019), que tiene por finalidad contribuir al ejercicio del derecho a la salud, reduciendo brechas de acceso a los servicios.

En lo referente a las personas con discapacidad y las personas mayores, se observan avances limitados, que solo se mencionan en los informes de México, en relación con los programas Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, que priorizan a las personas mayores que habitan en municipios y localidades con población mayoritariamente indígena o afromexicana o con alto o muy alto grado de marginación.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo [en línea] <https://consensomontevideo.cepal.org/es>.

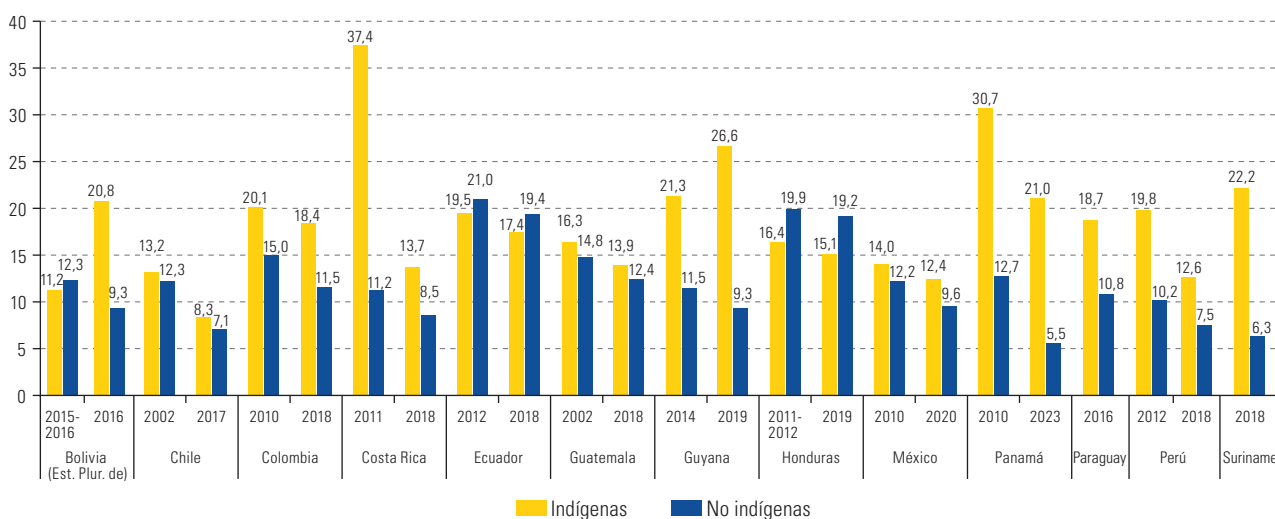
1. Maternidad temprana en jóvenes indígenas de 15 a 19 años

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 del total de diez países de la región que cuentan con la información necesaria para observar dicha evolución, en nueve la maternidad entre las jóvenes indígenas de 15 a 19 años ha descendido (la excepción es Guyana); en Chile, Costa Rica, Panamá y el Perú el descenso ha sido notorio.

Sin embargo, en 11 de los 14 países de los que se cuenta con información, la proporción de jóvenes indígenas que han sido madres supera la de jóvenes no indígenas en la misma situación. Las mayores brechas relativas se encuentran en Panamá, donde el porcentaje de adolescentes indígenas que son madres equivale a casi cuatro veces el de las adolescentes no indígenas que lo son; Suriname, donde lo triplica con creces; Guyana, donde casi lo triplica, y el Estado Plurinacional de Bolivia, donde llega a más del doble. En el otro extremo, las menores brechas por condición étnica corresponden a Chile, Guatemala y México. 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 por condición étnica en desmedro de estas últimas se han acrecentado (véase el gráfico IX.3).

Gráfico IX.3

América Latina y el Caribe (14 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, México y Panamá, 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. A modo ilustrativo, puede señalarse que en Honduras (2019), el porcentaje de adolescentes del pueblo misquito que son madres (23,4%) es mayor que el porcentaje de adolescentes indígenas que lo son (15,1%); en el Paraguay (2016), la maternidad entre las adolescentes

indígenas que viven en sus territorios alcanza al 38,6%, en comparación la que se registra en el total de las adolescentes indígenas, que es del 18,7%. Asimismo, pueden existir factores culturales protectores, que redunden en menores niveles de maternidad en la adolescencia, 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). Estos patrones podrían explicar, por ejemplo, las cifras del Ecuador, país que sistemáticamente presenta porcentajes de maternidad en la adolescencia en la población indígena menores que los correspondientes a la población no indígena y donde existe una preeminencia demográfica de las nacionalidades y Pueblos Indígenas andinos, así como del Perú (2018), donde la maternidad en la adolescencia entre las jóvenes quechuas alcanza un 8,6%, frente a un 30,4% en el caso de las jóvenes amazónicas. 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.

2. 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 eran madres y que no habían asistido a ningún control prenatal (Oyarce, Pedrero y Ribotta, 2010), la proporción de mujeres indígenas sin atención prenatal se redujo notablemente.

En el cuadro IX.1 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 aquella en que se encuentran 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 IX.1

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 procesamiento 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 utiliza el criterio del idioma para definir quién es indígena; además, los datos corresponden a 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).

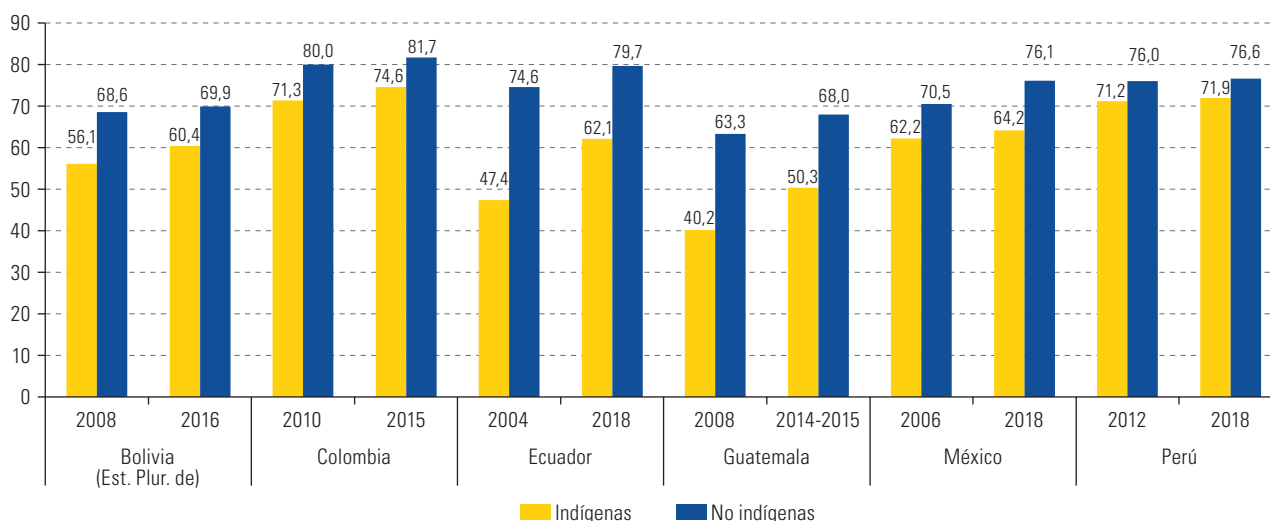
3. Planificación familiar: uso de métodos anticonceptivos y demanda insatisfecha

Entre 2000 y 2010 se pudo constatar un aumento del uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres indígenas unidas, en cuatro países de la región (Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, México y Perú) (Del Popolo, 2017). La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos continuó incrementándose tanto entre las mujeres indígenas como entre las no indígenas, como se muestra en el gráfico IX.4, al mismo tiempo que se observó una reducción de las brechas étnicas en la mayoría de los países que tienen datos disponibles.

Gráfico IX.4

América Latina (6 países): proporción de mujeres unidas que usan cualquier tipo de métodos anticonceptivos, indígenas y no indígenas, cerca de 2010 y último año con información disponible

(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de F. Del Popolo, *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, CEPAL, 2017; procesamiento especial 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 los casos de Colombia y el Ecuador, la población no indígena no incluye a la afrodescendiente.

No obstante, las cifras del cuadro IX.2 muestran que 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 las encuestas de demografía y salud y otras similares (como las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados) permiten constatar una mayor preferencia de las mujeres indígenas por métodos anticonceptivos tradicionales, la prevalencia del uso de estos métodos ha ido disminuyendo y en 8 países de la región se observa que menos del 7% de las mujeres indígenas unidas utilizan métodos tradicionales. Ello puede ser expresión de un mayor acceso a información y de la participación en los programas de planificación familiar estatales, asociada a un deseo de limitar el tamaño de las familias. Sin perjuicio de ello, estas tendencias

pueden implicar una pérdida de los conocimientos tradicionales en esta materia; también sería importante profundizar en el análisis para evaluar el uso de métodos anticonceptivos definitivos y el costo que su ampliación pudo haber tenido en la vida de las mujeres indígenas y sus familias y comunidades⁵.

Cuadro IX.2

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 ^b	61,1	72,6	24,4	16,3
Paraguay, 2016	66,1	66,7	15,8	14,6
Perú, 2018 ^a	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 procesamiento 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 los casos de México y el Perú, "indígena" corresponde a los hablantes de idiomas indígenas y "no indígenas", a los no hablantes.

^b En el caso de México, se trata de mujeres sexualmente activas; además, la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar considera solo 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 y, más allá de sus magnitudes, se debe tomar en cuenta el contexto general de subordinación de género, agravado por la discriminación y el racismo estructural que sufren las mujeres de Pueblos Indígenas. Por eso es preciso indagar acerca de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva que reciben las mujeres indígenas, ya que esta juega un papel fundamental en relación con la morbilidad y la mortalidad materna. Cuando la atención es deficiente, las mujeres enfrentan un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, que en ocasiones tienen como desenlace fatal una muerte que pudo haberse evitado con servicios oportunos y de calidad. Al respecto, los estudios son fragmentarios en la región y la información sigue siendo escasa.

⁵ En algunos países de la región, como México y el Perú, se han documentado esterilizaciones forzadas sufridas por las mujeres indígenas. Véanse, por ejemplo, You Leau (2023), Ballón (2014), Ruiz Alvarado (2021) y Frías (2014).

E. 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 cultural⁶. 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 de 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.

Bibliografía

- Ballón, A. (comp.) (2014), *Memorias del caso peruano de esterilización forzada*, Lima, Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.
- Cecchini, S. y F. Veras Soares (2014), "Conditional cash transfers and health in Latin America", *The Lancet*, vol. 384, N° 9975, abril.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2019), *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago.
- (2018), *Panorama Social de América Latina, 2017* (LC/PUB.2018/1-P), 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.
- 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 y otros (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.
- 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).
- Frías, S. M. (2014), "Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: evidencias a partir de las encuestas", *Acta Sociológica*, N° 65, Centro Regional de Estudios Multidisciplinarios, septiembre-diciembre.
- 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).
- Ruiz Alvarado, I. (2021), *Pájaros de medianoche: las esterilizaciones forzadas en el Perú de Alberto Fujimori y la lucha de sus víctimas por ser reivindicadas*, Lima, Planeta.
- You Leau, C. (2023), "Las esterilizaciones forzadas en un contexto de relaciones de desigualdad e imposición: ¿qué ha cambiado?", Pontificia Universidad Católica del Perú [en línea] <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/192820>.

⁶ 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.

CAPÍTULO

X

Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

- A. Población afrodescendiente: magnitud y heterogeneidad
 - B. Incipiente disminución de la pobreza
 - C. Avances en marcos jurídico-normativos y de políticas
 - D. Salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva
 - E. Desglose de datos
- Bibliografía

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.

A. Población afrodescendiente: magnitud y heterogeneidad

La medida prioritaria 94 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 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 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (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, 2022), se llevaron a cabo censos de población y vivienda que incluyeron la autoidentificación de la población afrodescendiente en diez países (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, República Dominicana y Uruguay); asimismo, se realizaron encuestas de hogares que permiten actualizar los porcentajes de población afrodescendiente en el caso de aquellos países para los cuales aún no se dispone de los resultados censales de la presente ronda.

Se destacan Panamá, donde el porcentaje de personas afrodescendientes casi se cuadruplicó en el último censo (al pasar de un 8,8% en 2010 a un 31,7% en 2023), y el Brasil, cuya población afrodescendiente sigue siendo mayoritaria y creciente, según el censo de 2022. Haití y el Brasil son los países que cuentan con los mayores porcentajes de personas afrodescendientes, de un 95,5% y un 55,5% 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%)¹. Las poblaciones afrodescendientes de Colombia, Costa Rica y el Perú varían entre un 7,0% y un 9,3% del total nacional. En los demás países, dicha población representa menos del 5% del total nacional respectivo. Entre estos últimos, cabe señalar el caso de la Argentina, donde la población que se reconoce como afrodescendiente se duplicó entre el censo 2010 y el de 2022 (al pasar de 149.493 a 302.936 personas), con lo que su peso relativo en el total nacional pasó del 0,4% al 0,7%.

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, 2017; CEPAL/UNFPA, 2020). Más allá de su peso demográfico, es crucial otorgar mayor visibilidad a las poblaciones afrodescendientes rurales, muchas de las cuales se encuentran en sus territorios de ocupación histórica, padeciendo el impacto del racismo estructural y las desigualdades territoriales de manera más acuciante. 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.

Con todo, una vez que se complete la ronda censal de 2020 se podrá disponer de un panorama bastante completo no solo de la magnitud de las poblaciones afrodescendientes en América Latina, sino también de su distribución territorial y sus condiciones de vida, puesto que se tiene previsto que 18 países incluyan preguntas que permitan su distinción.

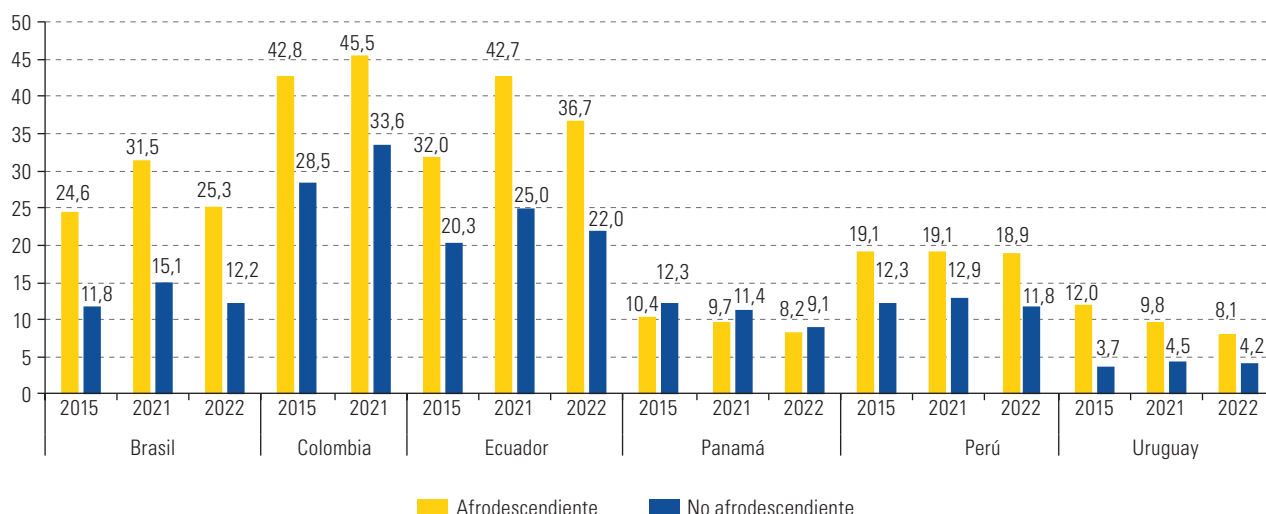
¹ En el caso de Cuba, el porcentaje corresponde al censo de población y vivienda de 2012, que es el último disponible. En el caso de la República Dominicana, corresponde a resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2021 (se está a la espera de los resultados del censo de 2022).

B. Incipiente disminución de la pobreza

La información disponible sobre seis países de América Latina muestra que 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 X.1). Las cifras correspondientes a 2022 muestran una disminución de los niveles de pobreza en comparación con 2021 en ambos grupos poblacionales, en todos los países que cuentan con cifras de ese año; sin embargo, en el Brasil y el Ecuador los niveles aún están por encima de los de 2015.

Gráfico X.1

América Latina (6 países): tasas de pobreza de la población afrodescendiente y no afrodescendiente, 2015, 2021 y 2022
(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.

Este indicador refleja los impactos derivados de la pandemia de enfermedad por coronavirus (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 facilitaran el acceso de las poblaciones afrodescendientes a los beneficios estatales (CEPAL, 2022).

Independientemente de las tendencias observadas, la población afrodescendiente continúa presentando mayores niveles de pobreza en todos los países, excepto en Panamá. Las brechas étnico-raciales continúan siendo amplias: según las cifras de 2022, la incidencia de la pobreza de la población afrodescendientes es de alrededor del doble de la correspondiente a la población no afrodescendiente en el Brasil y el Uruguay, un 67% superior en el Ecuador y un 60% más alta en el Perú. Ello se torna más preocupante al considerar que las mujeres afrodescendientes son quienes se encuentran en las situaciones más desfavorables².

² Véase CEPALSTAT, "Estadísticas e Indicadores" [en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=4&lang=es>.

C. Avances en marcos jurídico-normativos y de políticas

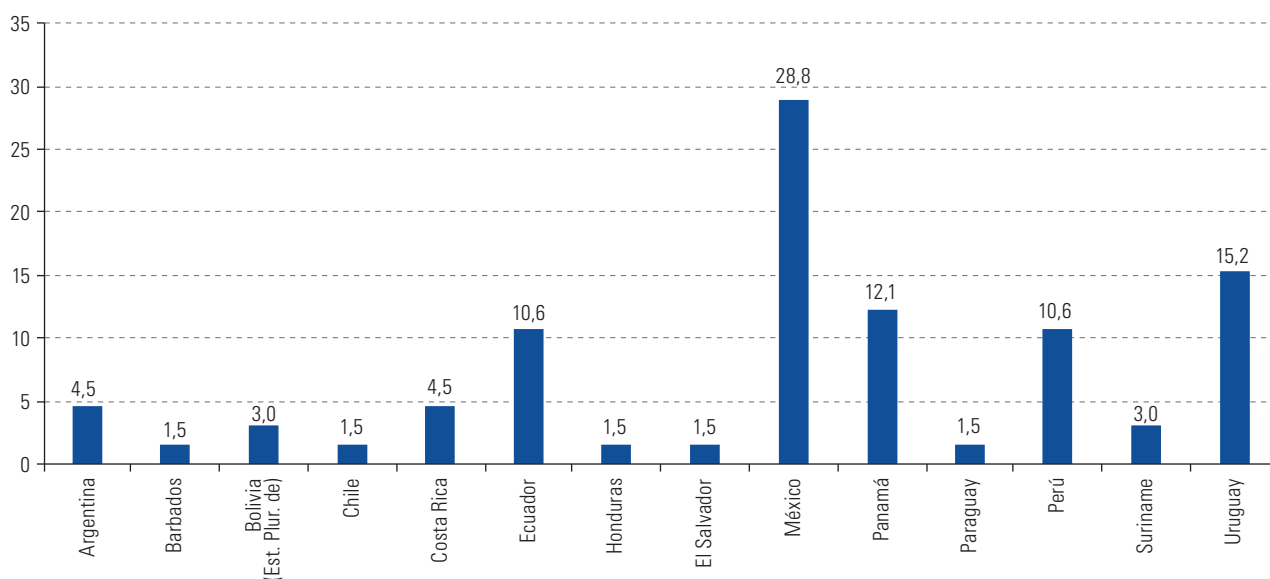
Los marcos normativos, tanto internacionales como regionales y subregionales, son fundamentales en la lucha contra el racismo y la discriminación, la promoción de la igualdad y la garantía de los derechos de la población afrodescendiente. Los principales marcos existentes son resultado de un proceso 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 en esta materia 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, 2020). Asimismo, la proclamación del Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 contribuyó a que algunos países impulsaran un plan de acción para su implementación.

Los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo y la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo permiten constatar que los países continúan implementando acciones dirigidas a las poblaciones afrodescendientes, aunque con esfuerzos dispares. De acuerdo con la información presentada en dicha encuesta, en el período 2018-2023, un 71 % de los países de América Latina que proporcionaron datos (12 de 17) informaron al menos sobre una acción nacional, así como un 29 % de los países del Caribe (2 de 7). Según dicha información, en ese período se generaron 66 nuevas acciones (leyes, políticas y programas) para responder a las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, de las cuales México informó sobre la mayor cantidad, cerca de un 30 % de ese total, seguido por el Uruguay (15,2 %), Panamá (12,1 %), el Ecuador y el Perú (cada uno con un 10,6 %) (véase el gráfico X.2).

Gráfico X.2

América Latina y el Caribe (14 países): distribución del número de acciones nacionales referentes a la población afrodescendiente relacionadas con las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, por país, periodo 2018-2023
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de la encuesta para la actualización de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

1. 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 pluriethnicidad. 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 se las reconocía, además, como pueblos afrodescendientes (Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador y México) (CEPAL/UNFPA, 2020). Sucesivamente, se produjeron avances en Chile, Costa Rica y México (véase el recuadro X.1). La tipificación de la discriminación como delito también se ha generalizado en la región (existe en 16 países de América Latina)³ y se han logrado avances en materia de legislación dirigida a proteger a la población afrodescendiente (CEPAL/UNFPA, 2020). En el período que se analiza, se observan avances en la Argentina, El Salvador, Guatemala y el Paraguay⁴. Junto con ello, la mayoría de los países han impulsado el reconocimiento de esta población, mediante el establecimiento de días nacionales dedicados a celebrar a la población afrodescendiente y su cultura.

Recuadro X.1

Avances en el reconocimiento de los pueblos afrodescendientes

En Chile, en 2019, se otorgó reconocimiento legal "al pueblo tribal afrodescendiente chileno, y a su identidad cultural, idioma, tradición histórica, cultura, instituciones y cosmovisión" (art. 1 de la Ley núm. 21151), lo que otorga a esta población derecho a ser consultada respecto de medidas legislativas o administrativas que la puedan afectar directamente, de acuerdo con el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En Costa Rica, en el Decreto Ejecutivo núm. 43532 del 5 de mayo de 2022, se constata el autorreconocimiento de la población afrocostarricense como pueblo tribal de acuerdo con su identidad cultural, idioma, tradición histórica, cultura y cosmovisión, y se establece un mecanismo de consulta, diálogo y articulación entre este pueblo y las instituciones gubernamentales para dar seguimiento a las acciones que se deriven del decreto. Asimismo, se indica que, de ser necesario, se impulsarán medidas administrativas para hacer efectivos los derechos humanos reconocidos en el Convenio núm. 169 de la OIT y otros instrumentos internacionales aplicables a pueblos afrodescendientes tribales.

En el Paraguay, se aprobó en 2022 la Ley Afroparaguaya (Ley Núm. 6940), con la finalidad de reconocer, valorar y dignificar a la población afrodescendiente paraguaya y a las personas afrodescendientes que habitan en el país, estableciendo mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y de discriminación hacia las personas afrodescendientes.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

2. 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

³ Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

⁴ Paradójicamente, en el Paraguay se excluyó la pregunta sobre autoidentificación de las personas como afrodescendientes en el censo de población y vivienda de 2022.

institucionalidad rectora⁵, 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, 2020). En el recuadro X.2 se presentan los avances recientes en esta materia.

Recuadro X.2

Avances en materia de institucionalidad para la promoción de los derechos de las poblaciones afrodescendientes en el período 2018-2023

Desde la elaboración del primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2019), se constatan cambios significativos en materia de la institucionalidad rectora para asuntos vinculados a la población afrodescendiente. En el Brasil, se creó en 2023 el Ministerio de Igualdad Racial. Ese mismo año, se estableció en Colombia el Ministerio de Igualdad y Equidad, dentro del cual se ubica el Viceministerio de Pueblos Étnicos y Campesinos.

En Panamá, se aprobó en 2023 la Ley que crea la Secretaría Nacional de Políticas y Desarrollo para los Afropanameños (SENADAP), en la que se confiere a dicha Secretaría la facultad de interactuar con el resto de las instituciones gubernamentales y gobiernos locales en la coordinación de los temas vinculados a la población afropanameña a nivel local, regional e internacional.

Asimismo, en la Argentina y el Uruguay se han creado instituciones adicionales a las entidades rectoras, relevantes para el cumplimiento de los derechos de la población afrodescendiente. En la Argentina, se trata de la Mesa Interministerial de Políticas Públicas para la Comunidad Afro, la Dirección Nacional de Equidad Racial, Personas Migrantes y Refugiadas, y la Comisión para el Reconocimiento Histórico de la Comunidad Afroargentina, todas ellas establecidas en 2020.

En el Uruguay, se creó en 2020 la División de Promoción de Políticas Públicas para Afrodescendientes, con el objetivo de impulsar acciones y políticas dirigidas a la mejora de la calidad de vida y el desarrollo de la población afrodescendiente. Este constituye un hito en lo que respecta a los mecanismos dirigidos al logro de equidad racial, pues se asigna al tratamiento de la temática una alta jerarquía al otorgarle a esta entidad la categoría de División y dotarla de presupuesto propio.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de CEPAL, *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago, 2019, los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

3. 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, 2020). Además, Bolivia (Estado Plurinacional), Chile, Guyana, Honduras, México, el Perú y el Uruguay informan sobre la elaboración o puesta en marcha de planes nacionales con objetivos y alcances particulares que incorporan aspectos vinculados a la población afrodescendiente, como se sintetiza en el recuadro X.3.

⁵ 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).

Recuadro X.3**Planes nacionales que incorporan aspectos para el desarrollo de la población afrodescendiente**

En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, en el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025, se propone alcanzar logros importantes en el eje referente a "culturas, descolonización y despatriarcalización, para la revolución democrática cultural". Entre los principales objetivos están la atención a la población afrodescendiente, como parte del rescate cultural, en los procesos educativos, la promoción y revalorización de sus saberes ancestrales y la formación de garantes de derechos (operadores de justicia, educadores, policías y militares).

Chile preparó su Primer Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021, que en este ámbito incluye entre sus objetivos contribuir al fomento de las expresiones culturales de la comunidad afrodescendiente en el norte del país, con pertinencia territorial, mediante la elaboración y seguimiento de planes regionales de revitalización cultural, elaborados a partir de diálogos participativos con organizaciones afines.

Guyana sigue apoyando firmemente las iniciativas de reparación por las atrocidades históricas asociadas a la esclavitud y la trata de esclavos y forma parte de la Comisión de Reparaciones de la Comunidad del Caribe (CARICOM), que promueve un plan de diez puntos para la justicia reparadora, uno de ellos referido a programas de desarrollo de las poblaciones afrodescendientes. El país también creó el Comité Nacional de Reparaciones, integrado y dirigido por líderes afroguyaneses, con asignación de presupuesto anual del gobierno.

En Honduras, el III Plan de Igualdad y Justicia de Género (2018-2030) busca promover la igualdad de oportunidades para las personas afrodescendientes y menciona la sensibilización de funcionarios públicos con el propósito de que adquieran conciencia sobre los derechos de estas comunidades y puedan actuar de manera más efectiva.

México cuenta con el Programa Especial de los Pueblos Indígenas y Afromexicano (PEPIA) 2021-2024, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

En el Perú, el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 incluía un lineamiento estratégico referente a garantizar el desarrollo de las personas afrodescendientes; asimismo, una serie de políticas sectoriales en los ámbitos de la educación, la cultura, la salud y la equidad de género incluyen directrices explícitas en relación con las poblaciones afrodescendientes. El país también informa sobre el Plan Nacional de Acción sobre Empresas y Derechos Humanos 2021-2025, que busca establecer una articulación entre los sectores estatal y empresarial, el pueblo afroperuano, los sindicatos y la sociedad civil, para fortalecer la política nacional sobre conducta empresarial responsable.

En el Uruguay, el Plan Nacional de Equidad Racial y Afrodescendencia 2019-2022 fue elaborado participativamente y una de sus líneas estratégicas es terminar con todas las formas de discriminación, garantizar el ejercicio de los derechos y promover la dignidad de la población afrodescendiente.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

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 prisión⁶. En CEPAL (2017) 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 dirigidas a eliminar la discriminación racial. Cuba, México y el Paraguay informan sobre avances en estos ámbitos en sus informes nacionales voluntarios (véase el recuadro X.4). 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.

⁶ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Recuadro X.4**Acciones nacionales de combate al racismo**

En Cuba, se creó el Programa Nacional Contra el Racismo y la Discriminación Racial (2019), en el que se adoptó un enfoque integral afirmativo (2021). El programa se compone de planes territoriales y subprogramas nacionales con objetivos, indicadores y metas para cada uno de ellos.

En el caso de México, se estableció en 2024 el Consejo Nacional de Pueblos Indígenas, que incluye a consejeros representantes del pueblo afromexicano y considera como principios la equidad y la territorialidad del pueblo afromexicano.

En cuanto al Paraguay, la Ley núm. 6940 de 2022 establece mecanismos y procedimientos para prevenir y sancionar los actos de racismo y discriminación contra personas afrodescendientes.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

En los informes de la Argentina, Chile, Colombia y México se hace referencia a procesos participativos, por lo general aplicados a asuntos específicos, como la inclusión de la autoidentificación de las personas afrodescendientes en los procesos censales, o bien de mayor alcance, como ocurre en el caso de Colombia. De todas formas, se debe tener claridad en el sentido de que estos procesos deberían extenderse a todas las acciones que afectan a las poblaciones y comunidades afrodescendientes (véase el recuadro X.5).

Recuadro X.5**Procesos participativos sobre los que informan los países**

En la Argentina se llevó a cabo en 2021 una consulta pública sobre políticas vinculadas a los derechos de las personas africanas y afrodescendientes, en la que se compartieron las estrategias, avances y desafíos del Decenio Internacional de los Afrodescendientes, y se establecieron grupos de trabajo en materia de políticas públicas y acciones afirmativas, violencia institucional y combate al racismo, e interseccionalidad.

En el caso de Chile, durante la planificación del Censo de Población y Vivienda 2024, se realizaron instancias de participación intercultural conducidas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a las que se convocó a organizaciones de la población afrodescendiente para ser parte de la revisión del cuestionario censal (participaron 45 organizaciones del pueblo afrodescendiente chileno), proceso que continúa en las siguientes fases del proyecto censal.

En Colombia, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 fue el resultado de 51 Diálogos Regionales Vinculantes, que no solo significaron realizar de forma anticipada el proceso de consulta previa a los grupos étnicos, sino que se realizaron con la garantía explícita de que el gobierno nacional incluiría de forma efectiva el enfoque diferencial e interseccional en relación con la población afrodescendiente en todos los ejes del Plan.

Finalmente, en México, en el marco del Censo de Población y Vivienda 2020 y del Conteo de Población y Vivienda 2025, se realizaron consultas públicas que incluyeron a la población afrodescendiente en las discusiones sobre los planteamientos metodológicos y conceptuales, y los instrumentos de captación de información que serían aplicados.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Finalmente, 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, 2020). 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. La Iniciativa para los Derechos y los Recursos (RRI, 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.

D. 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, 2020). De acuerdo con los informes nacionales voluntarios, la Argentina, México, Panamá y el Perú llevan adelante acciones en esta materia, a través de políticas y programas de salud específicamente dirigidos a la población afrodescendientes, o mediante políticas generales que incluyen explícitamente la interculturalidad como uno de sus principios rectores (véase el recuadro X.6).

Recuadro X.6

Políticas y programas de salud dirigidos a la población afrodescendiente

En la Argentina se creó en 2022 la Coordinación de Salud Intercultural, con el propósito de asistir en la implementación de políticas de salud equitativas e interculturales en comunidades en las que persisten desigualdades basadas en la diversidad étnica o cultural, con el objetivo de mejorar la salud de las personas afrodescendientes.

México está fomentando la salud comunitaria y promoviendo la medicina tradicional en las comunidades afromexicanas: entre 2021-2022 el Gobierno apoyó 164 proyectos de medicina tradicional indígena y afromexicana y está trabajando con el poder legislativo para reformar la Ley General de Salud e incorporarle disposiciones en materia de atención tradicional del parto en las comunidades afromexicanas.

En Panamá, la Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025 puso énfasis en la equidad y la atención de la diversidad, al mismo tiempo que el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2021-2025, que da continuidad a las acciones ya implementadas en el país, tiene como principio rector la interculturalidad.

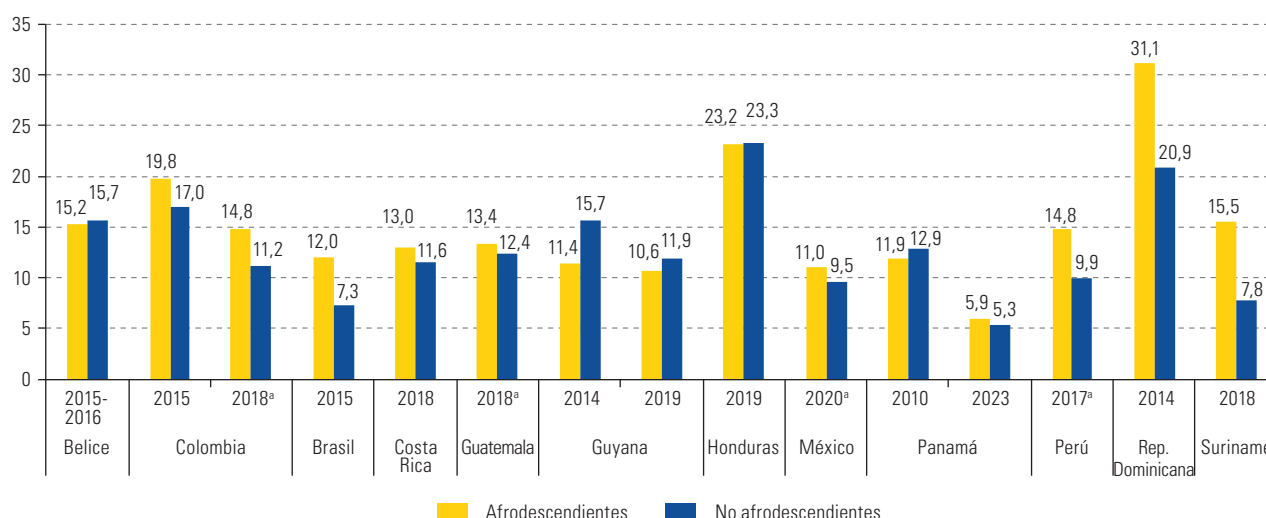
En el Perú, por otra parte, el Ministerio de Salud aprobó en 2022 la directiva "Orientaciones para la conformación y funcionamiento de los Comités Comunitarios de Salud Indígena y Afrodescendiente con pertinencia cultural".

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

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 X.3 se puede observar que en 9 de los 12 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. Las mayores brechas étnico-raciales se encuentran en Suriname, donde el porcentaje de adolescentes afrodescendientes que son madres duplica el correspondiente a las adolescentes no afrodescendientes, el Brasil, donde es un 64% más alto, el Perú y la República Dominicana, donde es un 50% mayor, y Colombia, donde es un 33% mayor.

Gráfico X.3

América Latina y el Caribe (12 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 procesamiento 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 Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), "Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira", *Estudos e Pesquisas*, N° 36, 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 el 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.

Por otra parte, en los tres países en los que es posible examinar las tendencias (Colombia, Guyana y Panamá) se observa un descenso de la maternidad a edades tempranas entre las jóvenes afrodescendientes, especialmente en Panamá, donde el porcentaje se redujo a la mitad entre 2010 y 2023.

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. Junto con ello, la falta de estrategias con pertinencia cultural y que consideren las necesidades de las personas y las comunidades afrodescendientes es otro elemento que limita el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afrodescendientes.

En efecto, en 5 de los 6 países con información disponible en esta materia, la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar es más alta entre las mujeres unidas afrodescendientes que entre las no afrodescendientes, con la excepción de Honduras (véase el cuadro X.1). En la República Dominicana la demanda insatisfecha de las mujeres afrodescendientes duplica con creces la de las mujeres no afrodescendientes; en Costa Rica es un 70% mayor, y en Suriname y Colombia es un 53% y un 40% más elevada, respectivamente. En el caso de Colombia, el único en que es posible observar tendencias, se constata que la demanda insatisfecha disminuye y las brechas étnico-raciales se acortan.

Cuadro X.1

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

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

Como contrapartida a la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar, se observa también una menor prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en el caso de las mujeres unidas afrodescendientes, con la excepción de Honduras (véase el cuadro X.1). Las mayores brechas étnico-raciales se encuentran en la República Dominicana y Suriname. Por otra parte, Colombia y Honduras son los países con mayor proporción de mujeres afrodescendientes unidas que usan métodos anticonceptivos modernos (73,5% y 73,3%, respectivamente). En el caso de Colombia, en el que existen datos disponibles para ello, se observa que las brechas étnico-raciales en desmedro de las mujeres afrodescendientes se han reducido en el período al que corresponden las cifras. En cuanto al resto de los países, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres afrodescendientes es del 30,9% en Suriname y del 63,0% en Costa Rica. Con todo, se desprende de estas cifras la fuerte correlación inversa entre la prevalencia del uso de anticonceptivos y la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar.

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, el lugar en que nacen sus hijos y 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% (véase el cuadro X.2). 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. Los porcentajes más bajos de atención profesional del parto corresponden, por una parte, a las mujeres afrocolombianas (92,1%) y afrohondureñas (94,1%) y, por otra, como se detalla en el recuadro X.7, a las mujeres afrodescendientes del Brasil, donde alcanza a un 90% en el caso de las mujeres *pretas* y un 83,6% en el caso de las mujeres *pardas*⁷. Las brechas étnico-raciales en este indicador no son muy amplias.

⁷ En el Brasil, la determinación de la población afrodescendiente se hace a través de dos de las cinco categorías relacionadas con el color de la piel, correspondientes a *preto* (negro) y *pardo* (que hace referencia a la población mestiza). La suma de estas dos categorías compone la población afrodescendiente, que en el Brasil se denomina "población negra".

Cuadro X.2

América Latina y el Caribe (7 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, afrodescendientes y no afrodescendientes, 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	
	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.

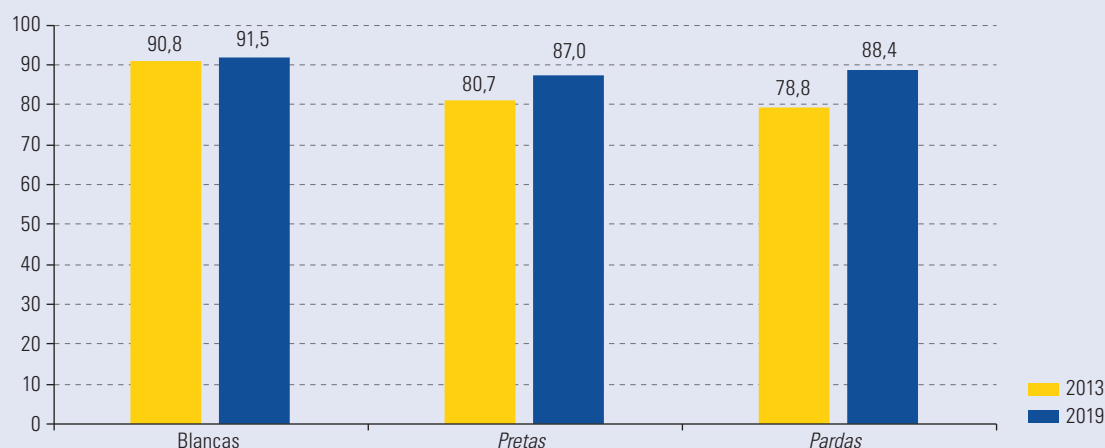
Recuadro X.7**Brechas étnico-raciales en la atención de la salud materna en el Brasil**

En el caso del Brasil, es posible observar, en lo referente a los controles prenatales, que el porcentaje de mujeres blancas que asistieron a seis o más controles durante el embarazo (90,8%) fue más elevado que el de las mujeres *pretas* (80,7%) y *pardas* (78,8%), según las cifras de 2013 (véase el gráfico)^a. La comparación entre 2013 y 2019 muestra un leve aumento en el caso de las mujeres blancas y un incremento importante tanto en el caso de las mujeres *pretas* como en el de las *pardas*, que llegaron a niveles del 87,0% y el 88,4%, respectivamente. No obstante, dicho aumento no es suficiente para alcanzar, todavía, el nivel que registraban las mujeres blancas seis años antes.

Por otra parte, los partos atendidos por médicos (véase el cuadro), alcanzaban en 2013 a alrededor de un 85% en el caso de las mujeres *pretas* y *pardas*, frente a un 92,3% en el de las mujeres blancas. En 2019, se advierte un avance significativo en el caso de las mujeres *pretas* (90,6%). Por último, en cuanto a la proporción de los partos atendidos en hospitales o maternidades, no se observan diferencias étnico-raciales ni en 2013 ni en 2019. Sin embargo, llama la atención la leve disminución de la atención del parto en dichos centros de salud en todos los grupos étnicos considerados. Una explicación podría encontrarse en los cambios políticos que tuvieron lugar en el Brasil, que se tradujeron en recortes de recursos en las áreas sociales y el fin de varias políticas y programas de salud.

Brasil: mujeres que asistieron a seis o más controles prenatales durante su último embarazo, según condición étnico-racial, 2013 y 2019

(En porcentajes)



Fuente: Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud (ICICT), sobre la base de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) [en línea] <https://shiny.iciict.fiocruz.br/vizpns/#tab-1041-2>.

Brasil: mujeres que contaron con atención de médicos durante su último parto y mujeres que tuvieron su último parto en un hospital o maternidad, según condición étnico-racial, 2013 y 2019

(En porcentajes)

Año	Parto atendido por médicos			Parto atendido en un hospital o maternidad		
	Blancas	Pretas	Pardas	Blancas	Pretas	Pardas
2013	92,3	85,1	84,6	98,7	97,9	97,3
2019	91,8	90,6	83,6	94,6	94,9	94,1

Fuente: Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud (ICICT), sobre la base de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) [en línea] <https://shiny.iciet.fiocruz.br/vizpns/#tab-1041-2>.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), "Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira", *Estudos e Pesquisas*, Nº 36, Río de Janeiro, 2016 [en línea] <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.

^a La determinación de la población afrodescendiente se hace en el Brasil a través de dos de las cinco categorías relacionadas con el color de la piel, *preto* (negro) y *pardo* (que hace referencia a la población mestiza). La suma de estas dos categorías compone la población afrodescendiente, que en el Brasil se denomina "población negra".

Sin embargo, el indicador referente a los controles prenatales 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. Al respecto, la información disponible es sumamente escasa, pero elocuente: cifras preliminares sobre Colombia indicarían que en 2020 la razón de mortalidad materna de la población afrodescendientes fue de 93 por cada 100.000 nacimientos, mientras que la correspondiente a la población no afrodescendiente fue de 57 por cada 100.000 nacimientos; en el caso del Brasil, en 2021, la razón de mortalidad materna en el caso de las mujeres negras fue de 190,8 por cada 100.000 nacimientos y en el de la de las mujeres blancas de 118,6 por cada 100.000 nacimientos (UNFPA, 2023).

En términos de accesibilidad, para las comunidades afrodescendientes es importante que los profesionales de la salud tengan conocimientos sobre la preparación y la recuperación del parto culturalmente pertinentes y que se eliminen la violencia y los estereotipos en relación con las mujeres afrodescendientes. Por eso es clave que los profesionales de la salud reciban formación en materia de discriminación, racismo y enfoque intercultural. En 2023, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llevaron a cabo un taller regional con organizaciones y especialistas afrodescendientes en el que se identificaron las brechas profundas que existen entre los marcos normativos y la realidad cotidiana de las comunidades y las personas afrodescendientes, en especial de las mujeres y las niñas. Los problemas que se hicieron evidentes guardan relación con el embarazo en

la adolescencia en la población afrodescendiente, en particular en el caso de las niñas menores de 15 años; la vulneración de derechos y de la autonomía corporal en la atención de la salud sexual y reproductiva; los sesgos heterosexista y cis-sexista⁸ en la promoción y distribución de métodos anticonceptivos y métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual; la ausencia de la perspectiva étnico-racial en los servicios de salud sexual y reproductiva, y en la atención del embarazo, el parto y el puerperio; las dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes afrodescendientes, y la discriminación, exclusión y maltrato hacia las personas afrodescendientes en dichos servicios de salud. En dicho taller se elaboraron una serie de recomendaciones de política para afrontar estas problemáticas⁹.

E. Desglose de datos

La medida prioritaria 98 del Consenso de Montevideo pone de relieve la importancia de producir información de calidad sobre las condiciones de vida de las poblaciones afrodescendientes, con perspectiva de género, generacional y territorial. Esto ha contribuido a fortalecer los esfuerzos nacionales para avanzar en la visibilidad estadística de estos grupos, sobre todo en los censos de población y vivienda. En efecto, en la ronda censal de 2020 se espera que 18 países de América Latina incluyan preguntas de autoidentificación étnico-racial. Este aspecto ha sido resaltado en los informes nacionales voluntarios sobre la implementación del Consenso de Montevideo de la Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y México, en los que además se mencionan los procesos participativos y de consulta con las poblaciones afrodescendientes para la revisión de las preguntas y otras fases del proceso censal, así como para la introducción de ciertas mejoras en términos de la pertinencia cultural. Cabe destacar el caso del censo 2022 del Brasil, en el que por primera vez se identificó a las comunidades quilombolas, lo que hará posible obtener indicadores acerca de ellas, junto con su visualización territorial.

Si bien se reconocen los avances y se ha consolidado, en términos generales, la inclusión de preguntas para la autoidentificación de las personas afrodescendientes en los censos de población y vivienda, cada ronda presenta sus propios desafíos en el propósito de evitar retrocesos en términos de los resultados, como ocurrió con el censo de Colombia de 2018, según el cual la población afrodescendiente disminuyó de manera considerable en comparación con el censo de 2005, o con la eliminación de la pregunta sobre autoidentificación en el caso del Paraguay en 2022, aunque en este país se está trabajando para la creación del Registro Nacional de Personas Afrodescendientes.

Por otra parte, se constata una incorporación creciente de preguntas de autoidentificación de las personas afrodescendientes en las encuestas de hogares, incluidas las de demografía y salud. Sin embargo, las limitaciones asociadas a los tamaños muestrales y la comparabilidad temporal resultan críticas. En cuanto a los registros administrativos, 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 afrodescendiente. Las excepciones las constituyen el Brasil, donde el sistema estadístico nacional, incluidos los componentes sectoriales, suele desagregar sus indicadores por adscripción étnico-racial, y Colombia que, con la inclusión oficial del enfoque diferencial, está dando pasos importantes al respecto. Se espera que las iniciativas presentadas por otros países, como Panamá y el Perú, se generalicen en la región.

⁸ El sesgo heterosexista es aquel que favorece la sexualidad y las relaciones entre personas de distinto sexo; el sesgo cis-sexista es aquel que establece jerarquías y desigualdades entre personas cis (es decir, aquellas cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer) y personas trans, travestis y no binarias.

⁹ Véase el documento emanado del taller regional Poblaciones Afrodescendientes y Salud: Avances y Desafíos para Garantizar Derechos Sexuales y Reproductivos, organizado por la CEPAL, a través del CELADE-División de Población, y la OPS, a través de la Unidad de Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural del Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en Salud (DHE), que se realizó en la sede de la CEPAL los días 25 y 26 de octubre de 2023 [en línea] <https://www.cepal.org/es/eventos/taller-regional-poblaciones-afrodescendientes-salud-avances-desafios-garantizar-derechos>.

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, Poemia/Corporación Amigos de la UNESCO.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* (LC/CRPD.4/3), Santiago.
- (2019), *Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/CRPD.3/6), Santiago.
- (2017), “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.
- CEPAL/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020), “Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión”, *Documentos de Proyectos* (LC/PUB.2020/14), Santiago.
- IBGE (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística) (2016), *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, Río de Janeiro.
- Naciones Unidas (2014), “Programa de actividades del Decenio Internacional para los Afrodescendientes” (A/RES/69/16).
- (2001), “Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia: Declaración” [en línea] https://www.un.org/es/events/pastevents/cmcr/durban_sp.pdf.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (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>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2016), *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*, Luxemburgo.
- RRI (Iniciativa para los Derechos y los Recursos) (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://doi.org/10.53892/TVCQ5983>.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2023), *La salud materna de mujeres y niñas afrodescendientes en las Américas: análisis*, Nueva York.



CAPÍTULO XI

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

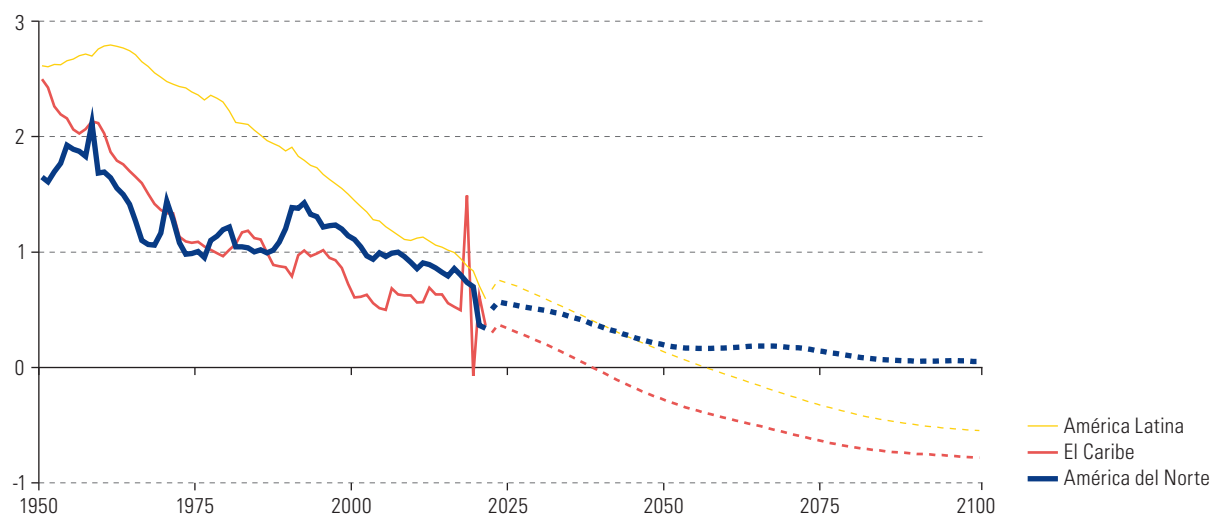
Este capítulo se centra en la subregión del Caribe¹, en particular en sus aspectos sociodemográficos, que difieren notablemente de aquellos de América Latina. En el Foro del Caribe sobre Población y Desarrollo, celebrado en Antigua y Barbuda los días 4 y 5 de septiembre de 2023 y organizado en conjunto por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Gobierno de ese país, se presentó un examen más amplio de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el Caribe (Jones, 2024).

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, inferior a la del 0,61% observada en 2000 (véase el gráfico XI.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 XI.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.

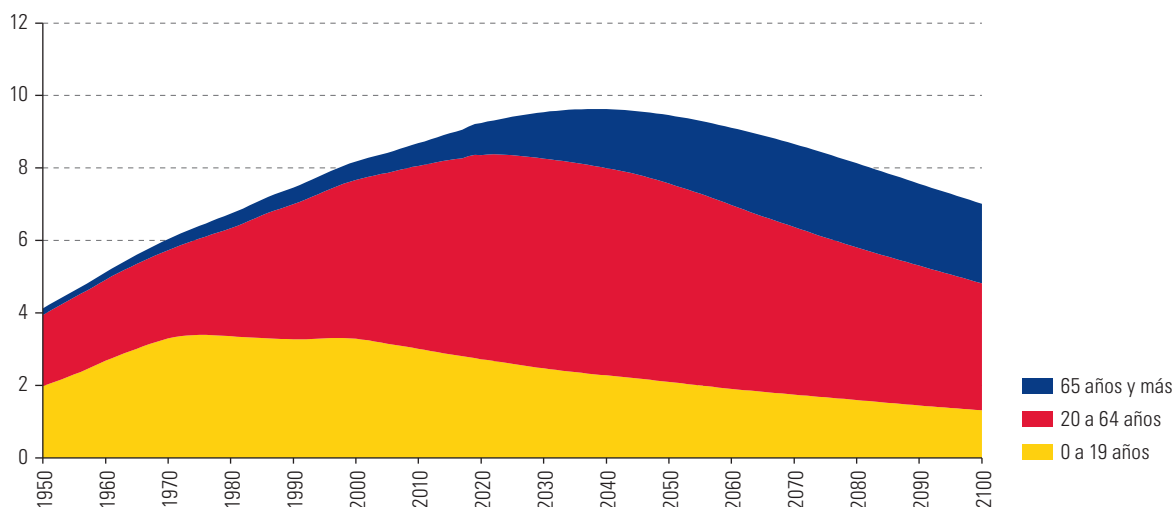
² En todo el mundo, 45 de 237 países y territorios —muchos de los cuales son países de Europa Oriental y Meridional o pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID)— presentan en la actualidad un crecimiento demográfico negativo. En muchos de estos países, la combinación de bajas tasas de fecundidad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

En el Caribe, la transición demográfica y los aumentos continuos de la esperanza de vida han conducido al envejecimiento de la población, un proceso que avanza mucho más allá del punto en que las poblaciones han dejado de crecer, debido a los desfases de tiempo implicados (véase el gráfico XI.2). A medida que las tasas de fecundidad disminuyen, especialmente más allá de los niveles de reemplazo, las cohortes de menor edad se vuelven más pequeñas en términos relativos y, si la fecundidad se mantiene bajo los niveles de reemplazo, dichas cohortes llegan finalmente a ser sobrepasadas en tamaño por las cohortes de mayor edad. Como resultado de ello, la pirámide poblacional deja de tener la forma de una pirámide y comienza a invertirse, haciéndose más angosta en la base (Jones, 2024), como es el caso de América Latina y el Caribe, según se indicó en el capítulo I.

Gráfico XI.2

El Caribe (29 países y territorios)^a: población por grandes grupos de edad, 1950-2100

(En millones de personas)



Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects 2022*, Nueva York, 2022 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

^a Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bonaire, San Eustaquio y Saba, 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, Saint Kitts y Nevis, San Bartolomé, San Martín (parte francesa), San Martín (parte neerlandesa), San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago.

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 fue de alrededor de 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

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

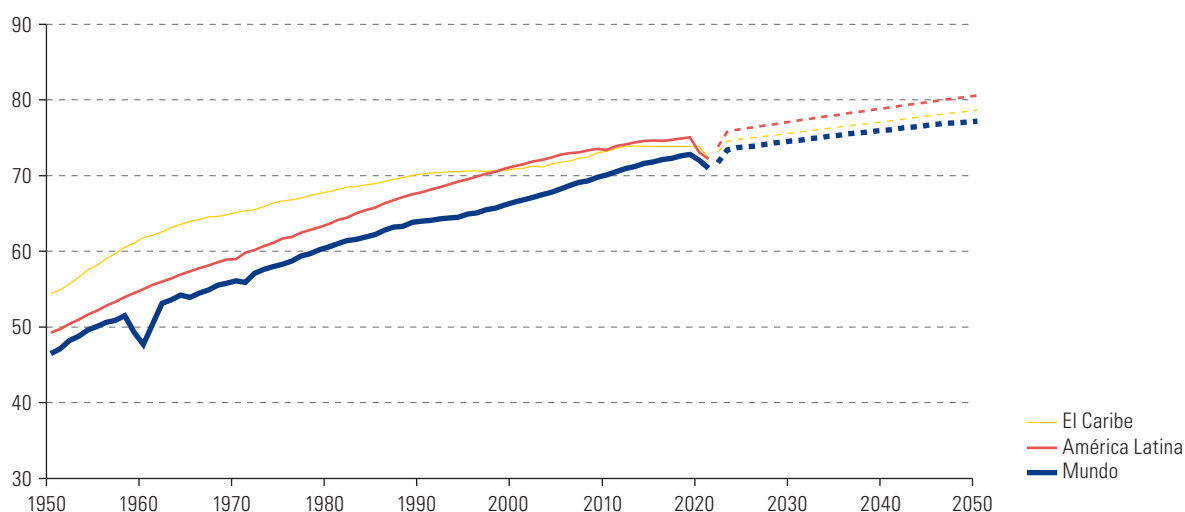
las pensiones (World Population Review, 2023). Los planificadores del desarrollo y los responsables de la formulación de políticas deben, por tanto, tener en cuenta los cambios demográficos que afectan a sus países, así como las repercusiones que estos pueden tener en las políticas públicas, y considerar 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 XI.3A). En 1975, la esperanza de vida al nacer en el Caribe (67 años) era cinco años superior a la de América Latina (62 años). En 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 años 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.

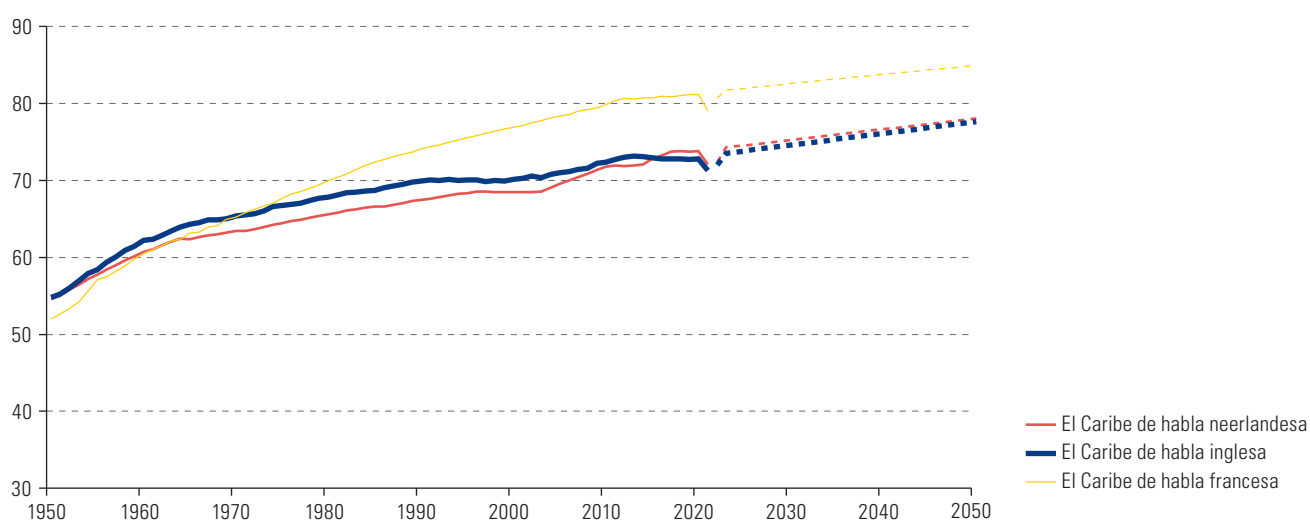
Gráfico XI.3

El Caribe, América Latina 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 en 2023 volvió a su trayectoria anterior a la pandemia.

^b No se incluye Haití.

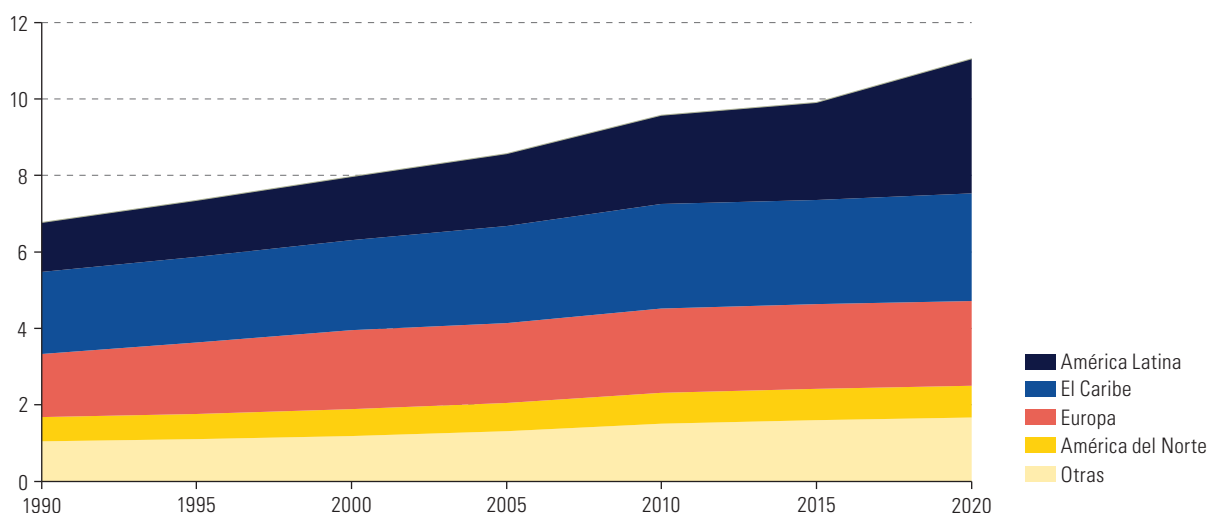
El estancamiento relativo de la esperanza de vida es evidente en el Caribe de habla neerlandesa e inglesa, pero no en el Caribe de habla francesa (Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, San Bartolomé y San Martín (parte francesa)) (véase el gráfico XI.3B). En la década de 1950, la esperanza de vida 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 por enfermedades no transmisibles significativamente mayor en el Caribe de habla inglesa y neerlandesa que en el Caribe de habla francesa y en América Latina⁴.

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 XI.4). 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, frente a solo 9.000 en 2015. La mayoría de ellos llegaron a cuatro países o territorios caribeños: Aruba, Curaçao, Guyana y Trinidad y Tabago.

Gráfico XI.4

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>.

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.

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 a la implementación del Consenso de Montevideo (véase la sección B del capítulo II) recae generalmente en los ministerios de Planificación o de Desarrollo Social (o su equivalente más cercano). Jamaica es el país que cuenta 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 Fondo de Población de las Naciones Unidas (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, la Primera Ministra 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 o territorios que carecen de instituciones o mecanismos explícitos para coordinar los asuntos de población y desarrollo en todas las instancias gubernamentales, estas cuestiones pueden entrar en la agenda política por la fuerza de los hechos, y en efecto lo hacen. A modo de ejemplo, el rápido envejecimiento de la población de las Bermudas, junto con el aumento de los costos 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 enfrenta ese territorio (*The Royal Gazette*, 2019).

Se produjo temporalmente un marcado aumento de las tasas de pobreza durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) como consecuencia del debilitamiento de la actividad económica, aunque su magnitud es difícil de cuantificar debido a la falta de estadísticas oficiales oportunas. El Banco Mundial (2023) ha estimado el impacto probable de los últimos datos económicos en las cifras de pobreza de los países sobre los cuales se dispone de estimaciones de pobreza basadas en encuestas. Se estima que en Jamaica la pobreza se incrementó de un 11% en 2019 a más de un 20% en 2020, antes de disminuir a un 16,8% en 2021 y un 12,6% en 2022. En Granada, la tasa de pobreza era de un 25% en el período 2018/2019 (Banco Mundial, 2021) y se estima que aumentó a un 31,7% en 2020. Alrededor de un 25% de la población de Santa Lucía vivía en situación de pobreza en 2019, cifra que aumentó a más de un 30% en 2020 y volvió a aproximadamente un 25% en 2022. En Barbados, la pobreza ha disminuido tras el fin de la pandemia, pero se estima que todavía es superior al nivel previo al COVID-19, que se midió por última vez en 2016, cuando era del 25,7%. En Belice, la tasa de pobreza anterior a la pandemia

se estimaba en un 52% en el período 2018/2019, y a ello se considera que la pandemia vino a sumar un “fuerte impacto social”, que presumiblemente empeoró una situación que ya era muy adversa. Se dispone de datos relativamente escasos sobre los niveles de pobreza y desigualdad en otros países del Caribe en la última década (Jones, 2024).

Para disminuir los niveles de pobreza persistentemente altos de la subregión, será esencial contar con estadísticas más oportunas que sirvan de base a la formulación de medidas de reducción de la pobreza y permitan dar seguimiento a su efectividad. Los gobiernos deben conformar sistemas de protección social universal, comenzando por el establecimiento de un piso de protección social básica que proporcione un nivel de protección a todos y elevando ese piso de manera progresiva, en la medida en que los recursos lo permitan (Jones, 2024).

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 mismo 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.

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.

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 en 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 (IEU, 2023). En cuanto a la participación en la educación preescolar, más países y territorios 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 a la educación el 4% o más del PIB. Por otra parte, de los 11 países que disponían de datos sobre el peso del gasto en educación dentro del gasto público total, solo 4 asignaron a este sector el 15% o más.

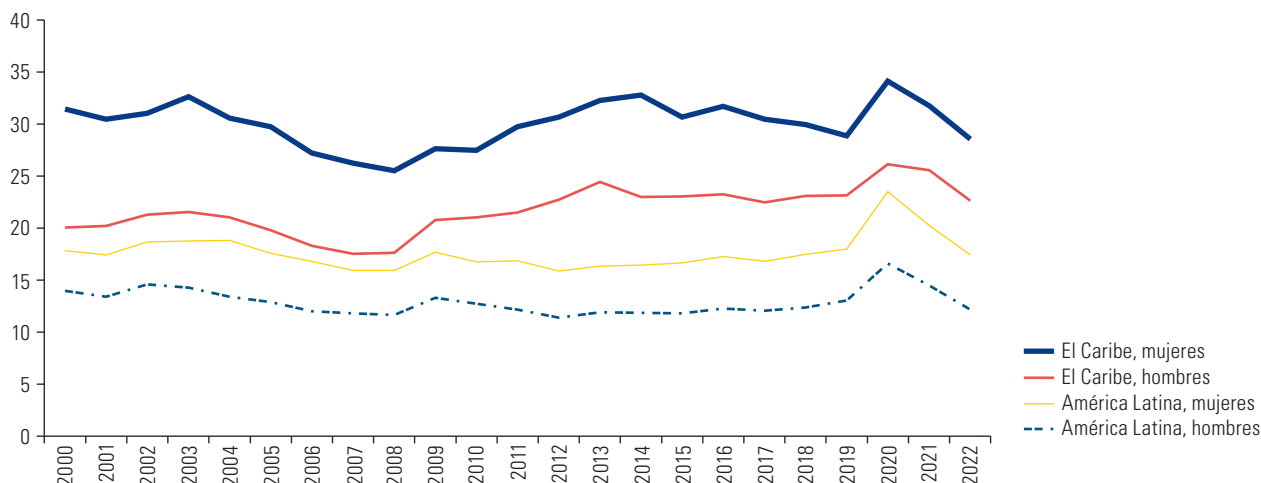
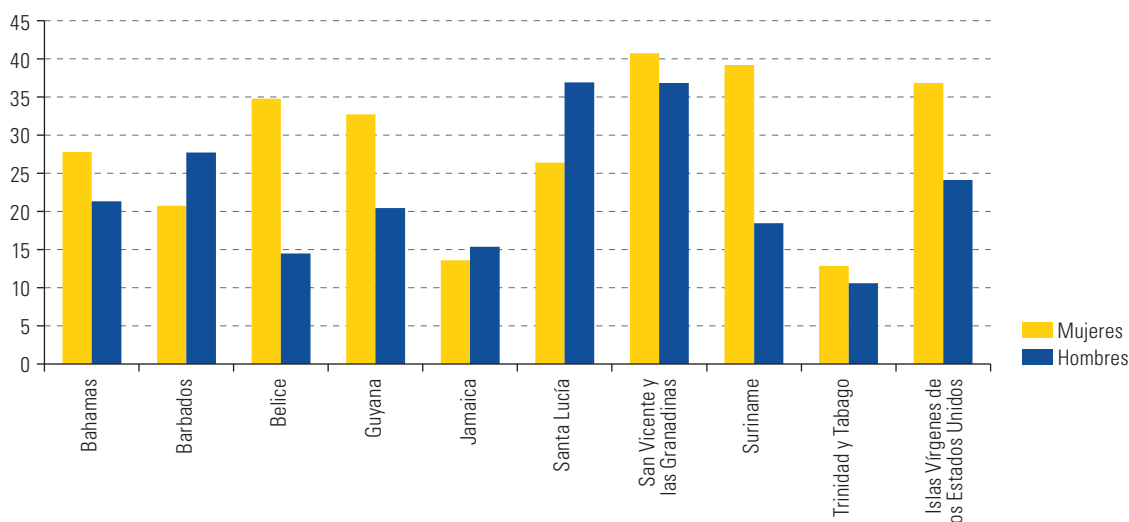
El elevado nivel de desempleo juvenil es un problema de larga data en el Caribe, especialmente entre las mujeres jóvenes. Desde 2000, el desempleo entre las mujeres de la subregión ha sido de alrededor del 30% en promedio, frente al 22% entre los hombres (véase el gráfico XI.5A), mientras que en América Latina el desempleo es de aproximadamente un 18% en el caso de las mujeres y un 13% en el caso de los hombres, en promedio. 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 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 XI.5B). En Belice, Guyana, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Suriname, existe una diferencia de al menos 12 puntos porcentuales 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.

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 en cada país del Caribe de habla inglesa y neerlandesa al menos un 20% a 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 presentó 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 mayoría 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.

Gráfico XI.5

El Caribe (10 países y territorios) y América Latina (21 países y territorios): tasa de desempleo juvenil, personas de 15 a 24 años, por sexo, 2000-2022
(En porcentajes)

A. El Caribe (10 países y territorios)^a y América Latina (21 países y territorios)^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 Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago. Promedios simples.

^b 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). Promedios simples.

En Guyana, se aprobó en 2019 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.

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 para 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 la aplicación de una serie de directrices por parte de los profesionales médicos para determinar si un niño o niña tiene la madurez y la capacidad de comprensión suficientes para poder tomar decisiones sobre su propia salud y tratamiento médico, caso en el cual se le puede proporcionar tratamiento sin el consentimiento de sus padres o cuidadores o, en algunos casos, sin el conocimiento de ellos.

En 2022, la oficina subregional para el Caribe de habla inglesa y neerlandesa del UNFPA publicó el informe *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 al hablar 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 deben conciliar 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 a 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 la política nacional para personas mayores (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 publicó un nuevo borrador de dicha política para el período 2023-2028, titulado “Hacer del Envejecimiento 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 un conjunto de 12 países del Caribe, solo en Barbados y Trinidad y Tabago el valor de la pensión no contributiva era superior a la línea de pobreza (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 que cuentan 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, por un valor inicial de 3.400 dólares jamaicanos (22,50 dólares de los Estados Unidos) al mes (Quashie y Jones, 2023).

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

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

En algunos países, las diferencias entre las pensiones medias que perciben hombres y mujeres son considerables, debido a que estas últimas tienen menores ingresos durante su vida laboral y mayor probabilidad de interrupciones en su historial de aportes jubilatorios. De acuerdo con los datos más recientes disponibles, las pensiones medias que percibían las mujeres eran entre un 12% y un 21% inferiores a las pensiones que percibían 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 incrementándose, principalmente debido al número creciente de personas mayores. 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 redundará en 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).

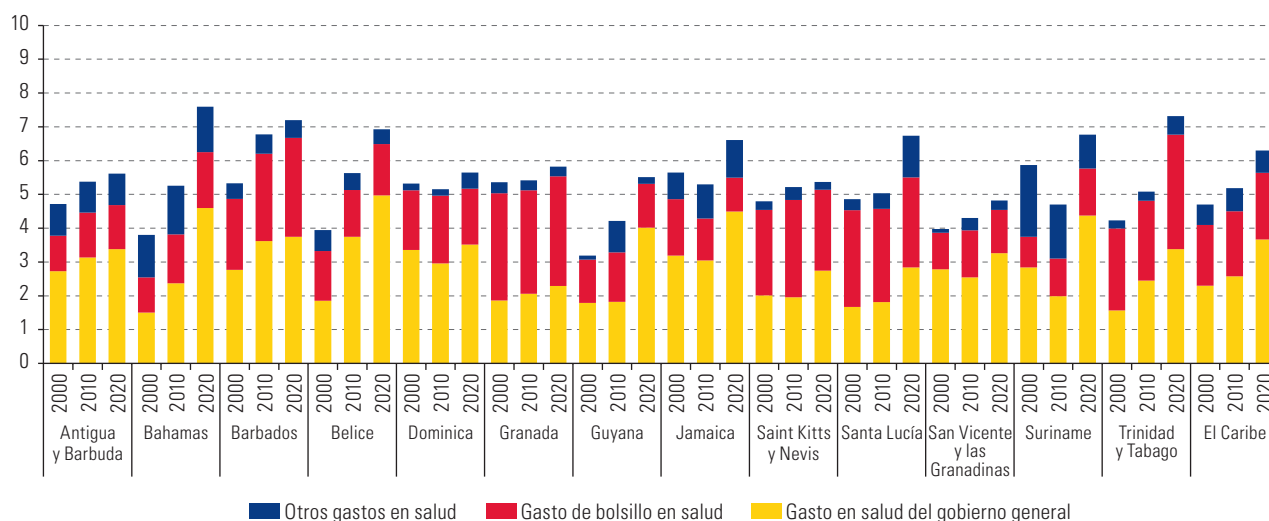
El costo de proporcionar pensiones a un número cada vez más grande de personas mayores, que además viven cada vez más tiempo, exigirá un aumento de los aportes jubilatorios y de los impuestos. Este podría mitigarse en cierta medida elevando la edad de jubilación o ajustando el ritmo de acumulación de 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 términos generales, 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% (véase el gráfico XI.6). El gasto público en salud alcanzó un promedio del 3,7% del PIB en 2020, por encima del 2,6% de 2010, pero aún muy por debajo del objetivo del 6% recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los gastos directos en salud (gasto de bolsillo de las personas) representaron el 2,0% del PIB en 2020, mientras que otros gastos en salud (en su mayoría otros gastos privados, como los de seguros de salud privados) equivalieron al 0,7% del PIB (Jones, 2024). 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 considerable carencia de servicios de cuidados paliativos y el acceso insuficiente 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 a las bebidas azucaradas o los han incrementado. Barbados fue el primer país del Caribe en aplicar un impuesto de este tipo; introdujo un gravamen del 10% en 2015 y lo duplicó posteriormente, en abril de 2022. Dominica estableció un impuesto especial del 10% a las bebidas azucaradas, también en 2015. Desde entonces, las 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 en el consumo de bebidas azucaradas y la salud (Sandoval y otros, 2021).

Gráfico XI.6

El Caribe (13 países): gasto del gobierno general, gasto de bolsillo y otros gastos en salud, 2000, 2010 y 2020
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Organización Mundial de la Salud (OMS), "Indicators", Observatorio Mundial de la Salud [en línea] <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>.

Nota: Los valores estimados para el Caribe corresponden a un promedio simple.

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 ningún país ni territorio del Caribe se alcanza el nivel recomendado por la OMS para los impuestos al tabaco de al menos un 75% del precio de venta al por menor (Sandoval y otros, 2022).

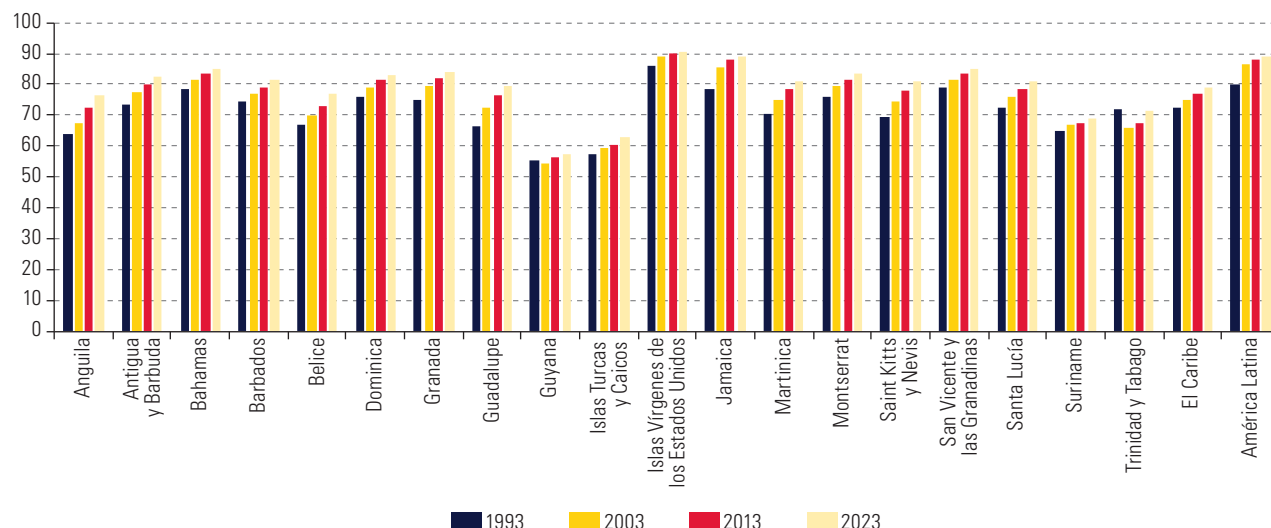
Muchos países del Caribe disponen de una oferta limitada de residencias públicas y privadas de cuidados de largo plazo (CARPHA, 2019; Govia y otros, 2021). Incluso cuando existe disponibilidad, la calidad de la atención prestada se ve afectada por desafíos y limitaciones, como la cantidad insuficiente 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 de largo plazo, el grado de cumplimiento de las normas 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. Las tendencias varían considerablemente entre los países y territorios del Caribe y dentro de ellos. La proporción de demanda satisfecha de planificación familiar se ha ido incrementando en prácticamente todos ellos. La proporción promedio de demanda satisfecha de un conjunto de 19 países y territorios fue de un 79% en 2023, en comparación con un 77% en 2013 y un 72% en 1993 (Jones, 2024) (véase el gráfico XI.7).

Gráfico XI.7

El Caribe (19 países y territorios): demanda de planificación familiar satisfecha mediante cualquier tipo de método anticonceptivo, mujeres de entre 15 y 49 años, casadas o unidas, 1993-2023
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, "Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022" [en línea] <https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators>.

Nota: Los valores para el Caribe y para América Latina corresponden a promedios ponderados por el tamaño de la población de 19 países y territorios del Caribe y 21 de América Latina, respectivamente.

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 de salud para acabar con la mortalidad materna evitable y ampliar el acceso a la planificación familiar voluntaria.

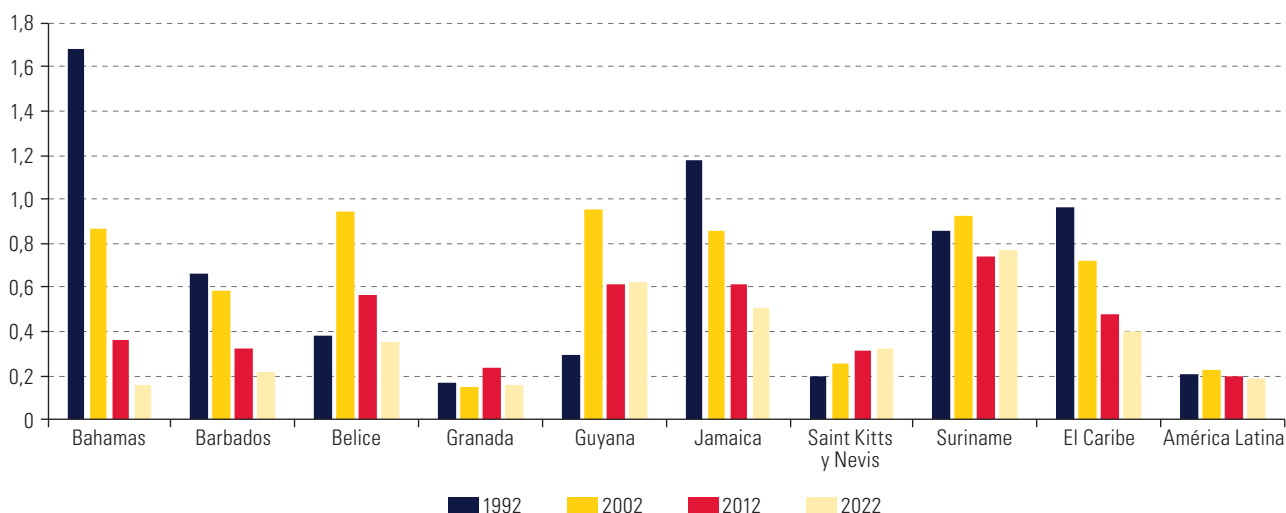
En 2022, los tribunales de tres países del Caribe (Antigua y Barbuda, Barbados y Saint Kitts y Nevis) anularon por inconstitucionales las leyes que penalizaban las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, incluidos los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con 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.

El número de nuevas infecciones por VIH en el Caribe mantiene una tendencia continua de descenso (véase el gráfico XI.8). Las Bahamas pasó de presentar la tasa de infección más alta, en 1992, a la más baja, en 2022, entre los países de los cuales se dispone de datos. También han tenido lugar progresos relativamente rápidos en Barbados y Belice (Jones, 2024).

Gráfico XI.8

El Caribe (8 países): incidencia del VIH en el conjunto de la población, 1992-2022

(En número de nuevas infecciones por cada 1.000 personas no infectadas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), AIDSinfo [base de datos en línea] <https://aidsinfo.unaids.org/>.

Nota: El promedio del Caribe incluye los siguientes países: Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis y Suriname. El promedio de América Latina incluye los siguientes países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay.

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 % menores, respectivamente) y a niveles de supresión vírica más bajos (un 8 %, un 6 % y un 14 % inferiores, respectivamente).

La mayoría 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 la salud sexual y, por lo tanto, pueden funcionar como barreras respecto del 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 documento *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 el 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 lanzaron 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 (regiones 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 está 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 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, 81-55-73 en el de Belice, 92-54-91 en el de Jamaica y 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 mayoría de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico y la

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 (*Kaieteur 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.

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.

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, en 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, 2024). 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 la que estos últimos destacaban.

Sin embargo, el hecho de que las niñas superen a los niños 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, 2024) (véase el gráfico XI.9A). Las diferencias de género más bajas se presentan en las Bahamas (véase el gráfico XI.9B).

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.

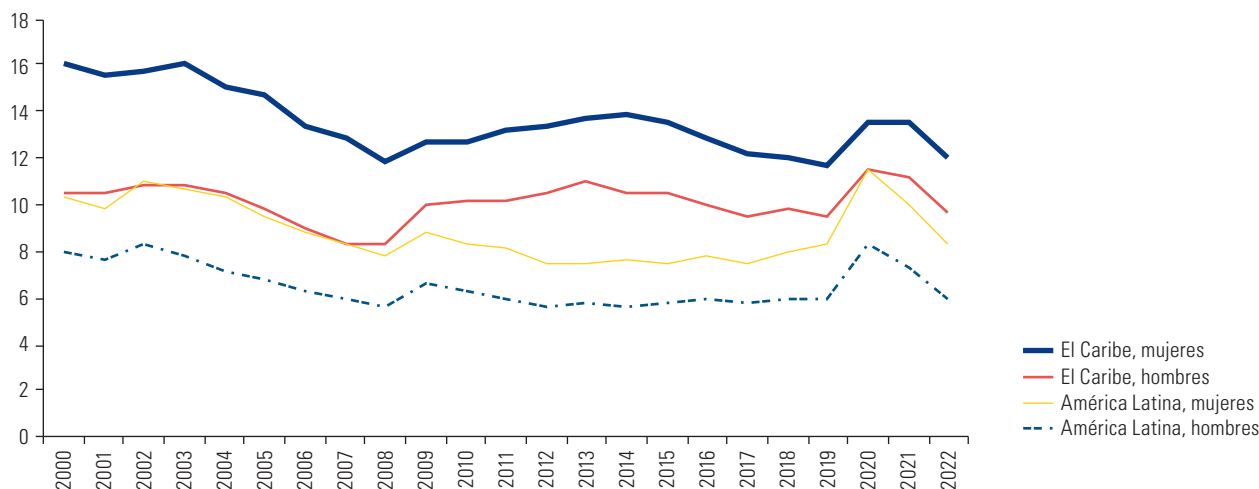
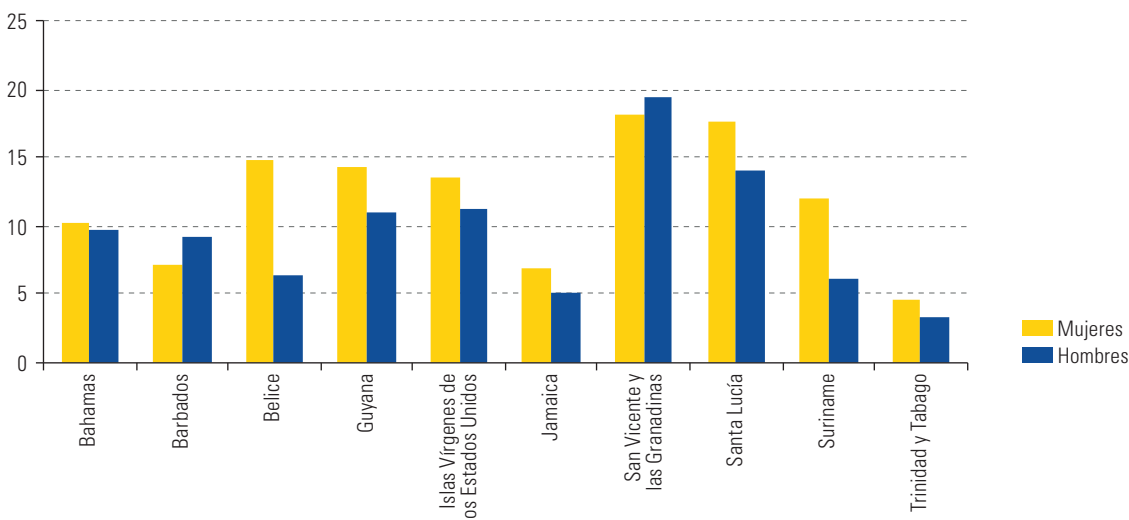
¹⁵ La OPS, en colaboración con la Alianza Pancaribeña contra el VIH/Sida (PANCAP), creó un conjunto de herramientas para apoyar los servicios de PPrE en el Caribe, que se ha utilizado para desarrollar servicios en Antigua y Barbuda, las Bahamas, Barbados, Belice y Guyana (PANCAP, 2022).

¹⁶ En las cámaras bajas y los parlamentos unicamerales.

Gráfico XI.9

El Caribe (10 países y territorios) y América Latina (21 países y territorios): tasas de desempleo, personas de entre 25 y 64 años, por sexo, 2000-2022

(En porcentajes)

A. El Caribe (10 países y territorios)^a y América Latina (21 países y territorios)^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), ILOSTAT [base de datos en línea] <https://ilostat.ilo.org/es/>.

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

^b 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). Promedios simples.

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 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 mayoría de los países del Caribe cuentan 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 estas personas migrantes 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 247 muertes y desapariciones de migrantes en todo el Gran Caribe en 2023. Esta cifra representa una disminución respecto de 2022, cuando se registraron 321 muertes y desapariciones, la cifra más alta desde que se empezaron a recopilar estos datos, en 2014. La mayoría de las personas migrantes fallecidas o desaparecidas en 2022 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 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 redundar en 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 transfronterizos 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", *serie 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*, Panamá, septiembre-octubre.
- _____(2022b), "Guyana", *Fact Sheet*, Panamá, noviembre-diciembre.
- 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.
- Banco Mundial (2023), *Macro Poverty Outlook: Spring Meetings 2023*, Washington, D.C.
- _____(2021), *Living Conditions in Grenada: Poverty and Equity Update*, Washington, D.C.
- 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, septiembre.
- Fry, D. y otros (2021), *Violence against children in Latin America and the Caribbean 2015-2021: a systematic review. Executive summary*, Panamá, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), octubre.
- 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.
- 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. (2024), "Population and development in the Caribbean (2018–2023): accelerating implementation of the Montevideo Consensus", *serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL para el Caribe*, N° 124 (LC/TS.2024/2-LC/CAR/TS.2024/1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Kaiteur 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).
- 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 José, 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.
- 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.
- (2022b), "ONUSIDA felicita a Barbados por derogar leyes de la época colonial que criminalizaban las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo", 13 de diciembre [en línea] https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/december/20221213_barbados-decriminalization.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2022), "Abordar las desigualdades que frenan el progreso es fundamental para poner fin al sida: OPS", 30 de noviembre [en línea] <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2022-abordar-desigualdades-que-frenan-progreso-es-fundamental-para-poner-fin-al-sida>.
- PANCAP (Alianza Pancaribeña contra el VIH/Sida) (2022), "Tool kit for the establishment of PrEP services in the Caribbean", Georgetown, marzo.
- Quashie, N. y 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)*, Panamá, marzo.
- (2022), *Regional Refugee and Migrant Response Plan (RMRP 2022)*, Puerto España, noviembre.
- (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, artículo 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, N° 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 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 New Humanitarian* (2017), "Exodus from hurricane-hit Dominica as recovery remains elusive," Ginebra, 18 de octubre.
- 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.
- 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>.



CAPÍTULO XII

Conclusiones

- A. Erradicar la pobreza e integrar la población y su dinámica en el desarrollo sostenible
- B. Impulsar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes
- C. Ampliar el acceso y la cobertura de las personas mayores en los sistemas de protección social
- D. Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos
- E. Atender urgentemente los nudos estructurales de la desigualdad de género
- F. Superar los desafíos y aprovechar las oportunidades de los intercambios migratorios para el desarrollo sostenible
- G. Enfrentar las desigualdades territoriales y los desastres naturales
- H. Promover la interculturalidad y los derechos territoriales de los Pueblos Indígenas
- I. Combatir el racismo en todas sus manifestaciones para garantizar los derechos de las personas y comunidades afrodescendientes
- J. Abordar las cuestiones relacionadas con la población y el desarrollo en el Caribe
- K. Fortalecer la generación de información para la implementación del Consenso de Montevideo y la rendición de cuentas
- L. 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.

Once años después 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 condición de 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 son propios.

Pese a los avances logrados desde 2013, los desafíos pendientes son enormes y acuciantes. Once años 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.

A 30 años de la aprobación del Programa de Acción, 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 la implementación del Consenso de Montevideo en la región.

A. Erradicar la pobreza e integrar la población y su dinámica en el desarrollo sostenible

El informe pone de relieve el proceso de recuperación tras la crisis económica ocasionada por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la consiguiente reducción del porcentaje de personas en situación de pobreza que se produjo a nivel regional hasta alcanzarse los niveles previos a la pandemia. No obstante, en más de la mitad de los países la pobreza seguía por encima de la registrada en 2019 (CEPAL, 2023a). La pandemia de COVID-19 y posteriormente las repercusiones de la guerra en Ucrania, como la inflación, contribuyeron 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 mismo 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, que 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 —en concordancia con la medida prioritaria 106 del capítulo J del Consenso de Montevideo, sobre los marcos para la puesta en marcha de la agenda regional en población y desarrollo— 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. Al respecto, la capacitación en materia de demografía es una de las líneas de trabajo históricas del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y en los años recientes se destaca la implementación del Curso Regional de Especialización en Análisis Demográfico para el Desarrollo Sostenible, en colaboración con el UNFPA, impartido en modalidad completamente virtual. Este curso ha contribuido a que, entre 2020 y 2023, algo más de 120 funcionarios de oficinas nacionales de estadística (ONE) y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales se capacitaran exitosamente en esta materia.

En relación con los mecanismos de coordinación intersectorial vinculados a la implementación del Consenso de Montevideo —según lo que estipula la medida prioritaria 99 del capítulo J 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 —acorde con la medida prioritaria 107 del capítulo J del Consenso—, 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 tiene lugar 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. En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel clave en el proceso de implementación del Consenso de Montevideo, promoviendo el seguimiento y la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de las medidas prioritarias, y contribuyendo de esta forma a materializar la medida prioritaria 101 del capítulo J, que insta a generar mecanismos regionales y nacionales para dicho monitoreo y rendición de cuentas.

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. Impulsar 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, ámbito en que la expresión más dramática del retroceso fue la orfandad debido a la 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; 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, y iv) la pobreza, el desempleo y la exclusión laboral y educativa, ámbitos en los que se produjo un marcado deterioro en 2020 y 2021. 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. Asimismo, cabe valorar la acción focalizada en el empleo juvenil, que contribuyó a revertir el fuerte aumento de la desocupación que se produjo en 2020 y 2021, si bien los niveles de desocupación juvenil siguen siendo mucho mayores que los que se registran en las otras edades.

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 resolutivas) 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 ligadas 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 la provisión de servicios de salud sexual y salud reproductiva en espacios amigables y el acceso universal a una amplia combinación de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, incluidos los de larga duración reversibles, se reflejó en el período de referencia. La fecundidad adolescente siguió cayendo incluso durante la pandemia, y en 2022 registró, en 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, 2022c). 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, 2022c). 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 que no solo el avance ha sido más lento, sino que aún existen resistencias de carácter ideológico y político, lo que implica riesgos actuales y futuros, tanto en términos de cambio de comportamientos y salud sexual y reproductiva, como 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. Ampliar el acceso y la cobertura de las personas mayores en los sistemas de protección social

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, junto con la implementación de estrategias de comunicación que permitan visibilizar e informar sobre este tema.

Otro gran desafío es el diseño de políticas y sistemas integrales de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, como se plantea en la Declaración de Santiago “Derechos humanos y participación de las personas mayores: hacia una sociedad del cuidado inclusiva y resiliente”, aprobada en la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, en diciembre de 2022. Desde la mirada de derechos, dignidad y bienestar para las familias y las personas mayores que emana del capítulo C del Consenso de Montevideo, es particularmente clave reforzar los servicios de cuidados de largo plazo (Montes de Oca, 2023) y de cuidados paliativos.

La mayoría de los países necesita asimismo 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, 2022b).

D. Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

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 detección y tratamiento 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 la 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.

El análisis de los informes nacionales voluntarios de los países sobre la implementación del Consenso de Montevideo, así como de experiencias documentadas por la CEPAL, el UNFPA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CEPAL/UNFPA, 2020; OPS, 2019, 2022a y 2022b; OMS, 2018; UNFPA, 2022; UNFPA/FLACSO, 2022), permite destacar 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.
- 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.

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

- 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. Atender urgentemente 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. Asimismo, los países han destacado en sus informes nacionales la necesidad de abordar la violencia contra la población LGBTIQ+.

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, 2023b). La participación de mujeres concejales (o regidoras) e integrantes de 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, 2023b), 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, equivale al 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. Superar los desafíos y aprovechar las oportunidades de los intercambios migratorios para el desarrollo sostenible

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 sostenible, 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. Cabe destacar también la importancia de la incorporación de principios de coherencia y reciprocidad en la atención de la población migrante, abarcando todas las etapas del proceso migratorio. 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. Considerando que gran parte de las personas migrantes se encuentran en edad de trabajar, es especialmente importante promover su inclusión laboral, mediante políticas que además de abordar la regularización migratoria, permitan hacer frente a la informalidad laboral y faciliten la convalidación de los estudios y el reconocimiento de las competencias (Cecchini y Martínez, 2024).

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 XII.1) y los organismos internacionales, considerando la perspectiva de derechos humanos.

Recuadro XII.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 crearon cuatro mesas de trabajo, por áreas temáticas, se conformó una mesa de vinculación para articular el trabajo con el sistema de las Naciones Unidas y se desarrollaron 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 las 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 Regional 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.

Para que las personas migrantes puedan integrarse y contribuir con todo su potencial a las sociedades y las economías de los países receptores, es necesario también llevar adelante acciones para la construcción de discursos bien informados sobre la migración. En este sentido, se requiere elaborar y difundir un nuevo relato que tenga efectos en el cambio de percepción sobre la migración y que permee el discurso público y los medios de comunicación por medio de campañas de sensibilización que visibilicen las contribuciones positivas de las personas migrantes.

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. 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 la Internet como con el porcentaje de población que reside en asentamientos informales. Este contexto muestra la urgencia de garantizar una vivienda digna y acceso a los servicios básicos en todos los territorios y, en particular, de 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 informe 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 2022c). 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. Promover la interculturalidad y los derechos territoriales de los Pueblos Indígenas

En el período analizado, no se observan avances en relación con la ratificación del Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) 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 núm. 169 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

En los informes nacionales voluntarios se documentan 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 relevantes 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 en desmedro de 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 en la adolescencia —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. Combatir el racismo en todas sus manifestaciones para garantizar los derechos de las personas y comunidades afrodescendientes

En los últimos años, se han constatado en la región 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. Los datos disponibles sobre pobreza en seis países de la región permiten observar que la pobreza se incrementó entre la población afrodescendiente en el período 2015-2021 y, si bien las cifras de 2022 muestran un descenso respecto de 2021, en algunos países los niveles aún superan los de 2015. 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 motivos 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 estatales de participación 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 los asuntos vinculados a dicha población. No obstante, el fortalecimiento de las instituciones a cargo de los asuntos de la población afrodescendiente 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 de las personas afrodescendientes, 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 en la adolescencia, 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.

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 que la discriminación tiene en la salud de las personas.

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 y comunidades afrodescendientes, organizaciones de la sociedad civil, cooperación internacional, organismos multilaterales y sector privado), para lograr un cambio permanente 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.

Se debería prestar especial atención a las desigualdades en materia de educación (basadas en los ingresos, el género, la condición étnica, el idioma y la zona de residencia, por ejemplo). Asimismo, se deberían aprovechar más ampliamente las tecnologías de la información y las comunicaciones en la enseñanza y el aprendizaje, poniendo especial atención tanto a sus fortalezas como a sus limitaciones en cuanto herramienta educativa. La inexistencia de evaluaciones comparables en términos internacionales de los logros educativos en el Caribe dificulta los esfuerzos dirigidos a elevar los niveles de dichos logros, por lo que debería considerarse la incorporación de evaluaciones nacionales del aprendizaje.

Urge también 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 adolescentes 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, las 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.

La disminución de las poblaciones también motiva una reevaluación del papel de la migración y su contribución al desarrollo de los países. Se trata de una oportunidad para cambiar el discurso, o al menos para equilibrarlo, mediante el reconocimiento de los beneficios de la migración. En ese proceso, surgirán preguntas acerca de las habilidades que se requieren, el origen del que provendrán los migrantes y la forma en que se manejará la migración. El desarrollo económico de los países del Caribe puede llegar a depender, de hecho, de los migrantes calificados, lo que representaría un cambio de roles significativo, dada la historia reciente de la subregión.

K. Fortalecer la generación de información para la implementación del Consenso de Montevideo y la rendición de cuentas

En las sucesivas reuniones de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe se ha destacado la importancia del seguimiento y la rendición de cuentas como componentes fundamentales para velar por el cumplimiento de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo. Se han planteado también los retos que los países deben enfrentar para dar cumplimiento a las medidas prioritarias 102, 103 y 104 del capítulo J del Consenso de Montevideo, que se refieren al mejoramiento de las fuentes de datos, el desarrollo de sistemas de información con enfoque interseccional y la coordinación interinstitucional para la producción y el mejoramiento de las estadísticas.

Respecto de las fuentes de datos, la crisis causada por la pandemia de COVID-19 afectó considerablemente la posibilidad de desarrollar de manera oportuna y con estándares de calidad los censos de población y vivienda y las encuestas especializadas, así como la disponibilidad de los registros administrativos. En este escenario los países de la región realizaron importantes esfuerzos, mediante la incorporación de rápidas adaptaciones para responder a las crecientes demandas de información, en especial en el ámbito de la salud, llevando adelante una serie de innovaciones tecnológicas y metodológicas (CEPAL, 2022c). En particular, entre 2022 y 2024, la mayoría de los países de la región han logrado realizar sus censos de la ronda 2020 y se han comenzado a conocer los primeros resultados. Estos ponen de relieve las dificultades que han debido enfrentar las oficinas nacionales de estadística debido tanto a la pandemia como a las presiones que han impuesto los calendarios de trabajo una vez superada la crisis sociosanitaria, la difusión de noticias falsas en redes sociales y el uso político de los censos, en el sentido de aprovechar las dificultades operativas para atacar a los gobiernos en ejercicio, entre otros aspectos.

En el marco de las reuniones de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe y de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEA-CEPAL) se han identificado un conjunto de desafíos políticos, técnicos e institucionales que enfrentan las ONE para llevar adelante los censos de población y para la producción de estadísticas en general. La modernización de los procesos productivos de datos y la forma de gestionarlos conllevan la necesidad de disponer de infraestructura y equipos humanos idóneos y estables, lo que a su vez genera mayores demandas en términos de presupuestos públicos. En este sentido, el compromiso de los gobiernos nacionales de responder a estos requerimientos de las ONE y el respaldo de la autonomía de estas entidades constituyen dos pilares fundamentales para hacer frente a tales desafíos.

Finalmente cabe señalar que algunos países de la región han presentado en sus informes nacionales voluntarios la situación respecto de los indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, adoptados en el marco de la Conferencia, e incluso países como Costa Rica y el Perú han desarrollado sistemas de indicadores nacionales para tal fin. Asimismo, se dispone de la Plataforma Virtual de Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que incluye tanto los indicadores como las acciones nacionales que los países llevan a cabo para cumplir con los compromisos asumidos². Todo ello contribuye sin duda a la rendición de cuentas, facilitando, a la vez, la identificación de brechas y desafíos en materia de información.

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

L. 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 los últimos 11 años, un mecanismo de diálogo, trabajo y funcionamiento sumamente fructífero. Ello ha coadyuvado a consolidar los avances y darles continuidad en el tiempo, sosteniéndolos cuando el contexto no ha sido 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 el tratamiento de nuevas 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 en el período 2018-2023, y 11 años después de la aprobación del Consenso de Montevideo, la región sigue teniendo un largo camino por recorrer en lo que se refiere a la implementación de sus medidas prioritarias. Es necesario continuar trabajando para generar una mayor conciencia sobre la incidencia directa que los procesos demográficos tienen en el desarrollo sostenible de la región. Para ello, sigue 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 logrados para avanzar en la construcción de un futuro más productivo, inclusivo y sostenible para las sociedades de América Latina y el Caribe.

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), S. Cecchini, R. Holz y H. Soto de la Rosa (coords.), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y J. Martínez (2024), “Migración internacional en América Latina y el Caribe: una mirada de desarrollo y derechos”, *Revista CEPAL*, N° 141 (LC/PUB.2023/29-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023a), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago.
- (2023b), “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), *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.
- (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).
- Montes de Oca, V. (2023), "Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y el Caribe"; *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2023/158), 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" [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.
- _____(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] <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51951?show=full&locale-attribute=pt>.
- 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>.

Once años después de la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, y 30 años después de la aprobación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en El Cairo en 1994, este segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo recoge los avances en la aplicación de sus medidas prioritarias en América Latina y el Caribe entre 2018 y 2023, considerando las particularidades de cada país y la heterogeneidad existente en cuanto al grado de implementación.

Con el fin de favorecer 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. En el documento se presentan los avances y logros de América Latina y el Caribe en la implementación del Consenso de Montevideo y se pone el foco en los grandes retos pendientes que la región debe abordar en la agenda de población y desarrollo a fin de progresar en la construcción de sociedades más democráticas, inclusivas y justas, sin dejar a nadie atrás.

