



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
18 de enero de 2019  
Español  
Original: inglés

### Comisión de Población y Desarrollo

52º período de sesiones

1 a 5 de abril de 2019

Tema 3 b) del programa provisional\*\*

Debate general

## Examen y evaluación 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

### Informe del Secretario General

#### Resumen

En la decisión 2017/101 (véase [E/2017/25](#)), la Comisión de Población y Desarrollo decidió que el tema de su 52º período de sesiones, en 2019, sería “Examen y evaluación 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”. El presente informe se ha preparado con el objeto de servir de base para las deliberaciones de la Comisión sobre el tema.

En el presente informe se examinan las tendencias más recientes del crecimiento demográfico, la fecundidad, la planificación familiar y la salud reproductiva, la mortalidad, el envejecimiento de la población, la urbanización y la movilidad humana, incluida la migración internacional, en relación con las tendencias y los resultados en materia de desarrollo. Se analizan varios factores generales y específicos que han contribuido a los avances en el logro de las metas y los objetivos del Programa de Acción y, a su vez, el aporte del Programa de Acción a la implementación de la Agenda 2030; entre esos factores se incluyen los cambios en la distribución por edad y su consiguiente dividendo demográfico, la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, así como las interrelaciones entre la población, el medio ambiente y el cambio climático. También se estudia el papel de los datos demográficos en la planificación y el seguimiento. Los datos presentados, incluidos los relativos a las políticas nacionales en los ámbitos pertinentes, permiten determinar cuáles son las deficiencias críticas y sirven para fundamentar las recomendaciones del capítulo final.

\* Publicado nuevamente por razones técnicas el 15 de marzo de 2019.

\*\* [E/CN.9/2019/1](#).



# Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción . . . . .	3
II. Tendencias demográficas y repercusiones en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible . . . . .	3
III. Fecundidad, salud reproductiva y planificación familiar . . . . .	6
A. Niveles de fecundidad y tendencias conexas . . . . .	6
B. Salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos . . . . .	8
IV. Mortalidad, salud y personas de edad . . . . .	10
A. Esperanza de vida . . . . .	10
B. Mortalidad por grupos de edad amplios . . . . .	11
C. Transición epidemiológica . . . . .	13
D. Longevidad y envejecimiento de la población . . . . .	14
V. Urbanización y migración . . . . .	15
A. Urbanización . . . . .	15
B. Migración interna . . . . .	17
C. Migración internacional . . . . .	18
VI. Población y desarrollo sostenible: cuestiones transversales . . . . .	19
A. La inversión en capital humano . . . . .	19
B. La promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas . . . . .	21
C. Población, medio ambiente y cambio climático . . . . .	21
VII. El papel de los datos demográficos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible . . . . .	23
A. Fuentes y deficiencias de los datos . . . . .	23
B. Datos demográficos desglosados . . . . .	24
VIII. Conferencias regionales de examen sobre población y desarrollo . . . . .	25
IX. Conclusiones y recomendaciones . . . . .	26

## I. Introducción

1. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en El Cairo en 1994, reflejó un notable consenso entre los países por el que se reconoce que las personas son el elemento central de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible y tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza. También se destacó el derecho de las personas a un nivel de vida adecuado y a los medios para que puedan tener oportunidades de aprovechar al máximo su potencial, en especial las mujeres y las niñas. Además, en el Programa de Acción se reconoce la interdependencia entre los procesos demográficos, el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible, y se declara la aplicabilidad de los derechos humanos reconocidos universalmente a todos los aspectos de los programas de población.

2. Desde 1994 se han logrado progresos considerables en muchas esferas fundamentales del Programa de Acción, como un mayor acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva, la reducción de la mortalidad materna y en la niñez, el aumento de la esperanza de vida, el incremento del nivel de vida, la mejora del acceso a la educación y los avances en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Sin embargo, los progresos han sido desiguales, tanto dentro de los países como entre ellos, y los beneficios del progreso social y económico no se han repartido equitativamente.

3. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible integró el consenso mundial en torno a las interrelaciones entre la población y el desarrollo, basándose en los marcos internacionales que la precedieron. El logro de las metas y los objetivos del Programa de Acción y la Agenda 2030 es una responsabilidad compartida que engloba garantizar el acceso universal a la atención de la salud sexual y reproductiva, proteger los derechos reproductivos, poner fin a la pobreza, promover la educación, garantizar el trabajo decente para todos, reducir las desigualdades sociales y económicas y asegurar modalidades de consumo y producción sostenibles. Satisfacer la demanda de recursos de una población creciente y más próspera, sin dejar de proteger el medio ambiente y de luchar contra el cambio climático, sigue siendo un reto prioritario.

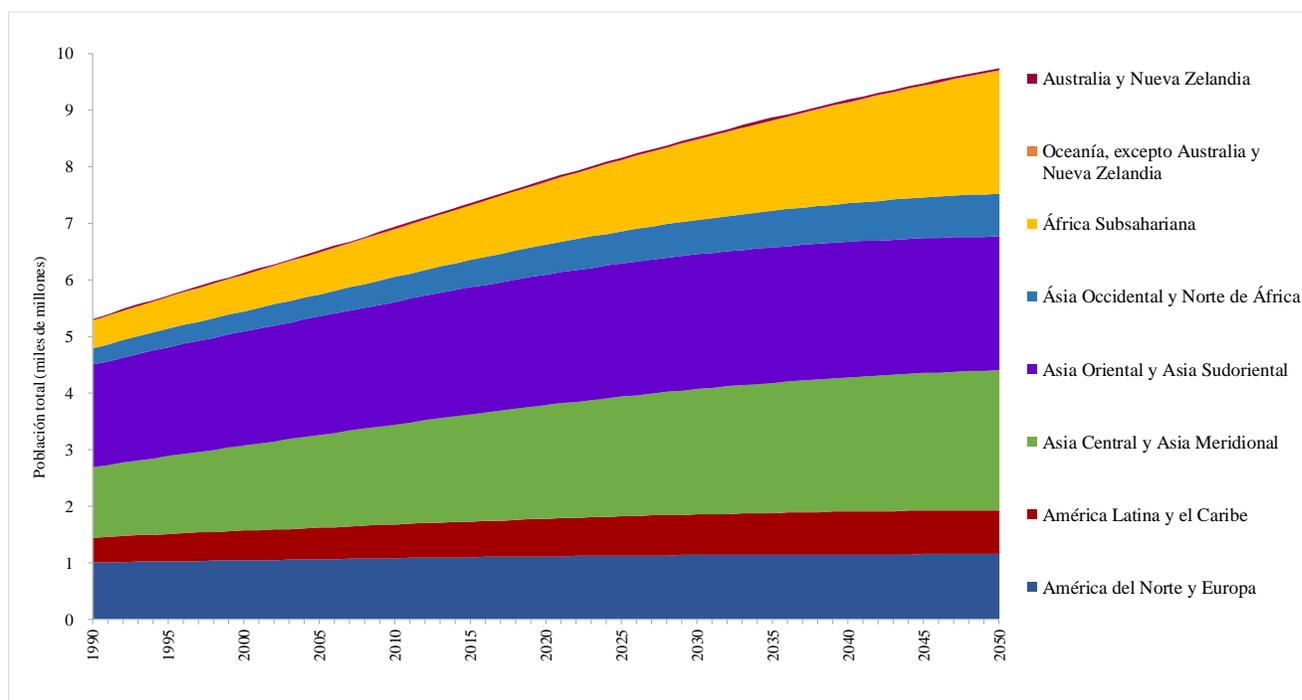
4. Las políticas y los programas para el desarrollo sostenible deben basarse en una clara percepción de la dinámica demográfica, incluidos los cambios en el tamaño o la estructura por edades de la población y los procesos de migración o urbanización.

## II. Tendencias demográficas y repercusiones en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

5. La población mundial se está tornando cada vez más numerosa, envejecida, móvil y concentrada en el espacio. Esas “megatendencias” demográficas repercuten en la aplicación del Programa de Acción y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que, a su vez, influyen en aquellas. Por ejemplo, a la vez que el rápido crecimiento de la población aumenta aún más la presión sobre la prestación de servicios y los recursos en general, un mayor acceso a la educación y la asistencia sanitaria facilita y promueve una reducción de la fecundidad. Del mismo modo, los niveles persistentemente bajos de fecundidad, asociados a las poblaciones envejecidas y, en algunos casos, a la reducción de la población, plantean un conjunto diferente de desafíos con vistas a lograr un crecimiento económico sostenido y establecer sistemas de apoyo para las personas de edad. Independientemente de la situación demográfica, el Programa de Acción ha promovido la integración de las tendencias demográficas en la formulación de políticas y la planificación del desarrollo.

6. La población mundial, que se estima que es de 7.700 millones de personas en 2019, sigue aumentando, aunque a un ritmo decreciente (véase la figura I)<sup>1</sup>. Se prevé que continúe creciendo hasta situarse en torno a los 9.700 millones en 2050 y que siga aumentando hasta los 11.000 millones, aproximadamente, para finales de siglo. El aumento continuo de la población mundial y el incremento previsto de la prosperidad ejercerán una presión adicional sobre los recursos naturales y los ecosistemas.

Figura I  
Población mundial por región (1990-2050)

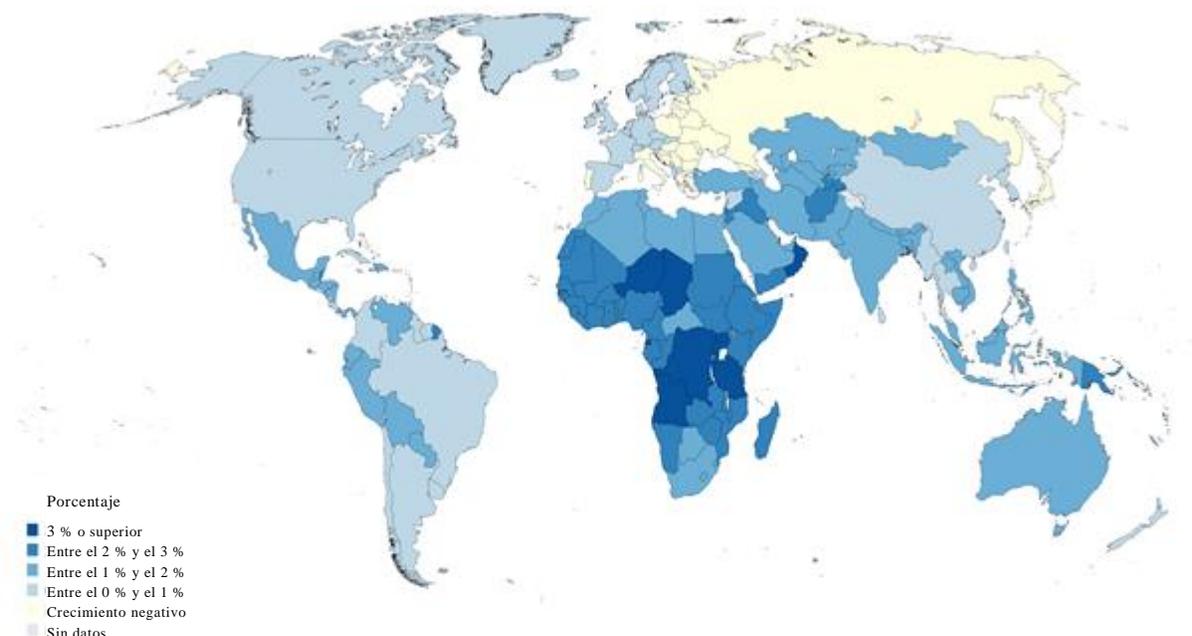


7. El crecimiento de la población es el resultado de los efectos combinados de la persistencia de una elevada tasa de fecundidad en algunas partes del mundo, del gran número de mujeres en edad de procrear debido a la elevada tasa de fecundidad de los últimos años (lo que ha dado lugar a un impulso demográfico para el crecimiento de la población) y de la disminución de la mortalidad. Hay diferencias importantes en cuanto a esas tendencias entre las distintas regiones y países (véase la figura II)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Véase también [E/CN.9/2018/5](#).

<sup>2</sup> Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, *World Population Prospects: The 2017 Revision*, disponible en <https://population.un.org/wpp/>; Kirill Andreev, Vladimíra Kantorová y John Bongaarts, "Demographic components of future population growth", documento técnico núm. 2013/3 de la División de Población (Nueva York, 2013).

Figura II  
Tasa media anual de variación demográfica (porcentaje) (2015-2020)



Fuente de los datos: World Population Prospects: The 2017 Revision.

Las denominaciones empleadas en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. El estatuto definitivo de Jammu y Cachemira aún no ha sido acordado por las partes. La frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur no se ha establecido todavía. Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland).

8. La reducción de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, si se mantienen a lo largo de varios decenios, conllevan inevitablemente el envejecimiento de la población, que se caracteriza por un giro paulatino hacia la predominancia de edades más avanzadas en la distribución de la población por edad. El envejecimiento de la población está cambiando las relaciones entre las generaciones y conlleva importantes consecuencias económicas y sociales en todas las regiones.

9. Se prevé que la proporción de la población mundial que vive en zonas urbanas aumente del 56 % en 2019 al 68 %, aproximadamente, en 2050. El paso de la vida rural a la vida urbana ofrece muchas ventajas para el desarrollo sostenible, pero debe gestionarse adecuadamente para evitar los problemas sociales, económicos y ambientales derivados de un crecimiento urbano no planificado. Las poblaciones pobres y vulnerables, que tienden a asentarse en zonas proclives a los desastres naturales y los peligros ambientales, serán las más afectadas.

10. Entre 2000 y 2017, el número estimado de migrantes internacionales<sup>3</sup> aumentó casi en un 50 % hasta alcanzar los 258 millones en 2017. Alrededor del 10 % de todos los migrantes internacionales son refugiados que han huido de la persecución o de los conflictos armados. Como se reconoce en el Pacto Mundial para la Migración Segura,

<sup>3</sup> Personas que viven fuera de su país de nacimiento. Véase *International Migration Report 2017: Highlights* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.18.XIII.4).

Ordenada y Regular, aprobado por la Asamblea General en su resolución 73/195, si se gestiona bien, la migración internacional contribuye al desarrollo sostenible en los países de origen y de destino y ayuda a los migrantes y sus familias a mejorar su nivel de vida.

### III. Fecundidad, salud reproductiva y planificación familiar

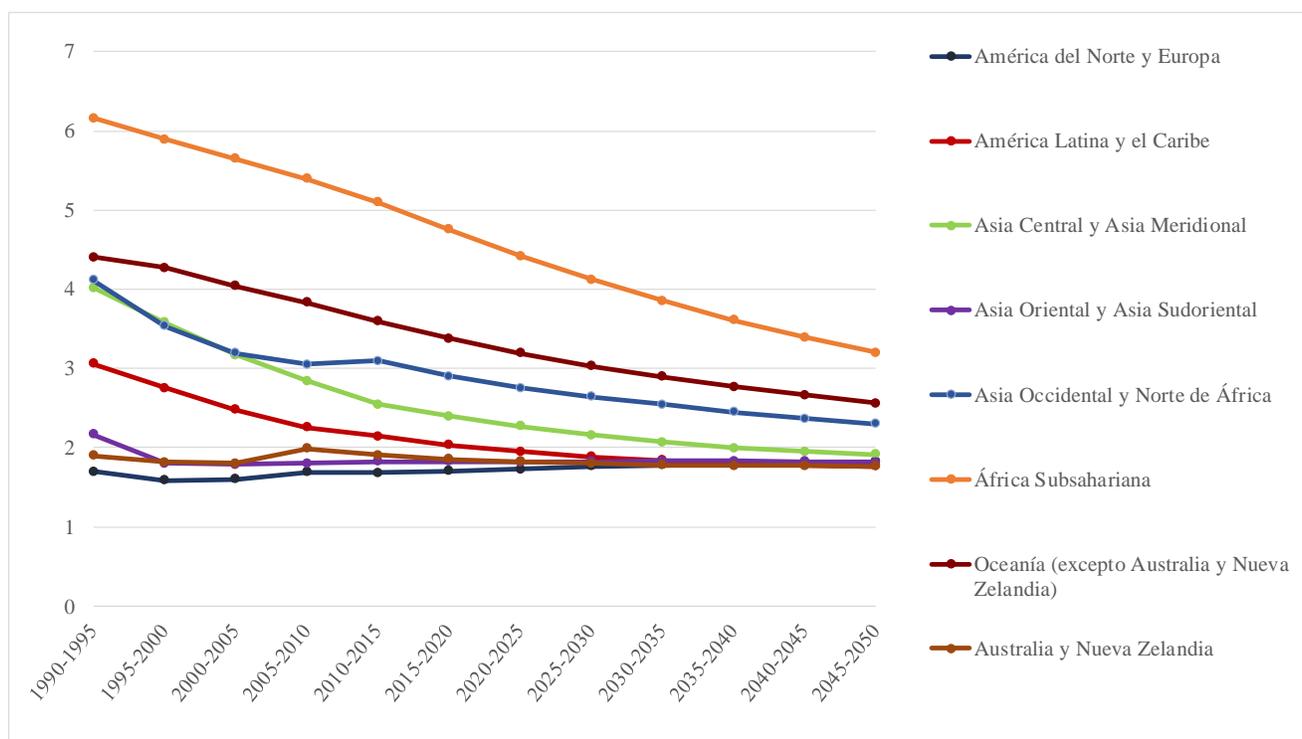
#### A. Niveles de fecundidad y tendencias conexas

11. Desde 1994 ha proseguido la transición mundial hacia una tasa de fecundidad más baja. Cuando se aprobó el Programa de Acción, la tasa global de fecundidad en todo el mundo ya había descendido a 2,9 nacimientos por mujer, y desde entonces ha seguido disminuyendo hasta los 2,5 nacimientos por mujer en 2019. Para 2030 se espera que la fecundidad mundial sea de 2,4 nacimientos por mujer, aproximadamente. De aquí a la década de 2060 se prevé que el mundo alcance una tasa global de fecundidad de alrededor de 2,1 nacimientos por mujer, nivel de “reemplazo” necesario para una tasa de crecimiento cero a largo plazo en poblaciones con bajos niveles de mortalidad.

12. En África Subsahariana, la tasa global de fecundidad sigue siendo elevada, de 4,8 nacimientos por mujer, frente a los 6,2 nacimientos por mujer de 1990-1995 (véase la figura III). Otras regiones que todavía tienen una fecundidad global superior al nivel de reemplazo son Asia Central y Asia Meridional (2,4 nacimientos por mujer); Oceanía, sin contar Australia y Nueva Zelandia (3,4 nacimientos por mujer); y Asia Occidental y el Norte de África (2,9 nacimientos por mujer). Varios países de esa última región experimentaron estancamientos en la reducción de la fecundidad a principios de la década de 2010.

Figura III

**Tasas globales de fecundidad (nacimientos por mujer), por región (1990-2050)**



13. Debido a la continua reducción de la fecundidad a nivel mundial, cada vez hay más personas que viven en países con una fecundidad global inferior a 2,1 nacimientos por mujer. En 2019, 97 países o zonas que abarcan más de la mitad de la población mundial tienen una tasa de fecundidad en ese intervalo, lo que supone un aumento con respecto a los 56 países que comprendían el 45 % de la población mundial en 1994. Se prevé que en 2050 más del 70 % de la población mundial viva en países con tasas globales de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo. Después de alcanzar niveles muy bajos (por debajo de 1,5 nacimientos por mujer), los países han solido experimentar un ligero aumento de la fecundidad. Desde 1994, la fecundidad global ha aumentado en 36 países en los que había descendido por debajo del nivel de reemplazo.

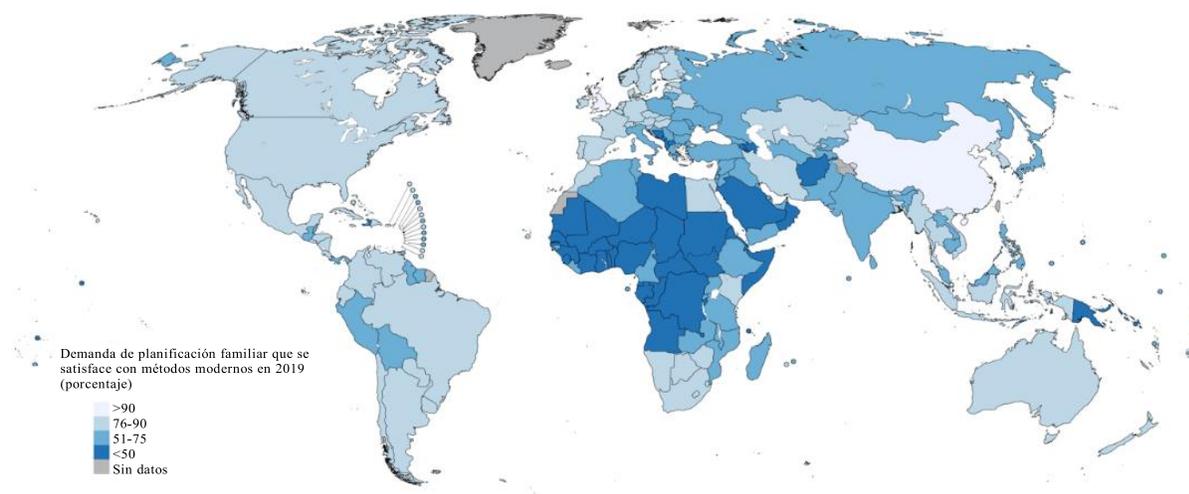
14. La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años disminuyó de 65 nacimientos por cada 1.000 mujeres en esa franja etaria en el momento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en 1994, a 44 por cada 1.000 en el período comprendido entre 2015 y 2020. Los niveles más altos de gestación adolescente se registran en África Subsahariana, región en la que en los últimos años ha habido 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad. En América Latina y el Caribe, aunque la fecundidad global ha descendido por debajo del nivel de reemplazo, la fecundidad de las adolescentes sigue siendo elevada, con aproximadamente 61 nacimientos por cada 1.000 mujeres en el período comprendido entre 2015 y 2020. Entre las niñas de 10 a 14 años de edad, la información de las últimas Encuestas Demográficas y de Salud indica que la gestación, pese a ser infrecuente, sigue siendo un problema en algunos países, especialmente en África Subsahariana, donde la tasa de fecundidad de ese grupo etario oscila entre 11 y 14 nacimientos por cada 1.000 mujeres.

15. Las elevadas tasas de fecundidad de las adolescentes están asociadas a altos niveles de necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (véase la figura IV) y con una elevada proporción de mujeres o niñas que están casadas o viven en pareja entre los 15 y los 19 años de edad. La eliminación de los matrimonios infantiles, precoces y forzados es fundamental para lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas mediante la reducción de los embarazos no deseados y de la gestación en la adolescencia.



Figura V

**Proporción de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años de edad) cuyas necesidades de planificación familiar son satisfechas con métodos modernos (2019)**



19. Incluso en países con una alta proporción de mujeres cuya demanda de planificación familiar se satisface con métodos modernos, algunos grupos enfrentan dificultades para acceder a los métodos modernos y utilizarlos, en particular las mujeres jóvenes, las mujeres solteras, las mujeres que viven en zonas rurales o en hogares pobres o las que tienen bajos niveles de educación. Además, se prevé que muchos países en los que la demanda satisfecha con métodos modernos es baja experimenten un rápido incremento en el número de mujeres de 15 a 49 años. Esos países, en su mayoría de África, tendrán que ampliar aún más los servicios de planificación familiar.

20. Por consiguiente, el logro del acceso universal a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, y la realización de los derechos reproductivos de las personas siguen siendo aspiraciones insatisfechas del Programa de Acción. Entre los obstáculos persistentes cabe citar el costo de esos servicios, los requisitos relativos a la edad y el estado civil que limitan el acceso, los requisitos en cuanto al consentimiento parental o conyugal y las restricciones en el acceso a los anticonceptivos de emergencia o la esterilización<sup>5</sup>. En el otro extremo del espectro, en los países de baja fecundidad de Asia Oriental y Europa, muchas personas y parejas no materializan sus aspiraciones de procrear y tienen menos hijos de los deseados<sup>6</sup>. En esas y otras zonas con baja fecundidad, algunos Gobiernos han adoptado varias políticas de apoyo a la crianza de los hijos, entre otras cosas promoviendo el equilibrio entre la vida laboral y familiar, la licencia parental flexible y remunerada tanto para las madres como para los padres, las prestaciones por hijos a cargo, las deducciones fiscales para las familias trabajadoras y el cuidado infantil financiado con fondos públicos<sup>7</sup>. El mayor

<sup>5</sup> *World Population Policies 2015* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.16.XIII.4).

<sup>6</sup> Tomáš Sobotka y Éva Beaujouan, "Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe", *Population and Development Review*, vol. 40, núm. 3 (2014).

<sup>7</sup> Tomáš Sobotka, "Pathways to low fertility: European perspectives", documento especializado núm. 2013/8 de la División de Población (Nueva York, 2013); M. J. Abbasi-Shavazi y B. Gubhaju, "Different pathways to low fertility in Asia: consequences and policy implications", documento especializado núm. 2014/1 de la División de Población (Nueva York, 2014).

impacto en los niveles de fecundidad se ha logrado gracias a medidas que ayudan a los padres a equilibrar las obligaciones laborales y familiares durante varios años, como la prestación gratuita o subvencionada de cuidados infantiles, a diferencia de las medidas que solo ofrecen prestaciones en el momento del nacimiento, como la licencia por paternidad o las primas económicas no recurrentes<sup>8</sup>.

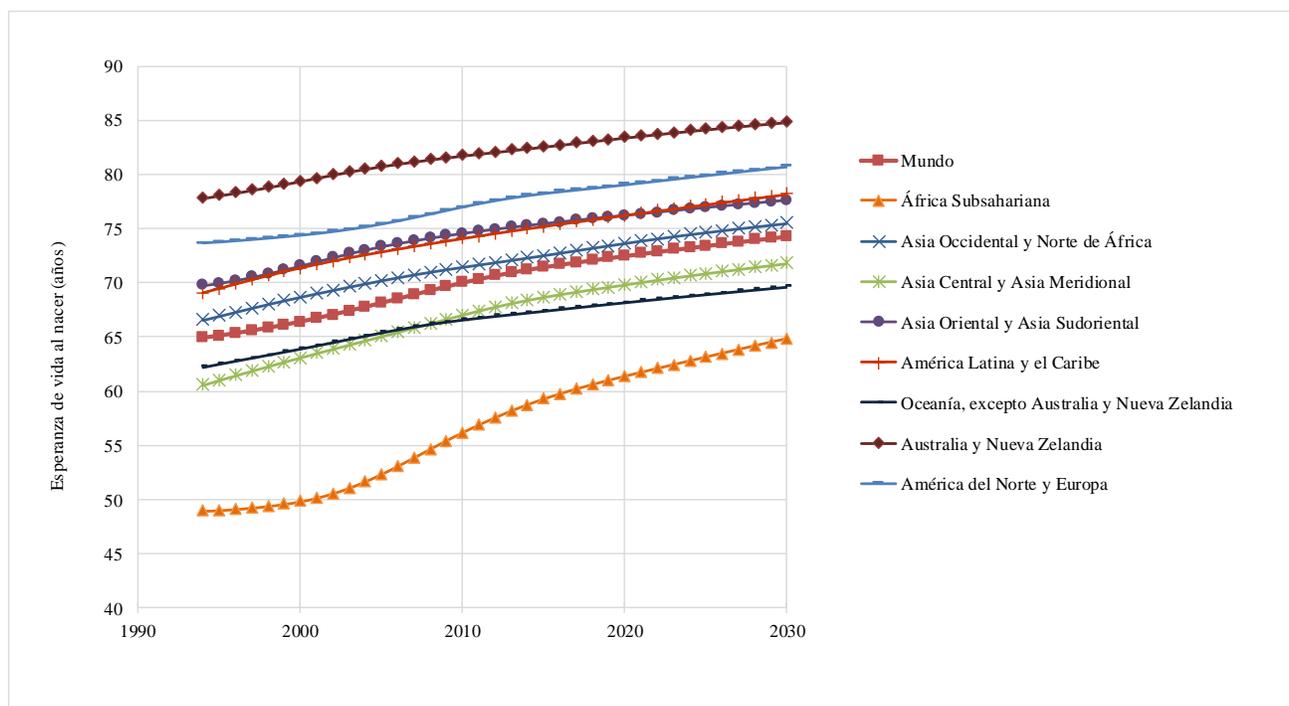
## IV. Mortalidad, salud y personas de edad

### A. Esperanza de vida

21. En los 25 años transcurridos desde la aprobación del Programa de Acción, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, de manera que se han mantenido los logros alcanzados en los decenios anteriores. A nivel mundial, la esperanza de vida al nacer aumentó de 64,9 años en 1994 a 72,3 años en 2019, y se prevé que siga aumentando hasta situarse en torno a los 74,3 años en 2030 (véase la figura VI). Los primeros avances se debieron sobre todo a la disminución de la mortalidad infantil, si bien que una parte cada vez mayor de los progresos futuros, especialmente en los países con baja mortalidad, será consecuencia de la disminución de la mortalidad a edades más avanzadas.

Figura VI

#### Esperanza de vida al nacer, en el mundo y por región geográfica (1994-2030)



22. Los aumentos regionales de la esperanza de vida desde 1994 oscilan entre 5,2 años en Europa y América del Norte y 12 años en África Subsahariana. En conjunto, en los países menos adelantados la esperanza de vida aumentó unos 13 años en el

<sup>8</sup> Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, "United Nations Expert Group Meeting on policy responses to low fertility: report of the meeting", Nueva York, 2 a 3 de noviembre de 2015. Puede consultarse en [www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/24/2015-EGM\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/24/2015-EGM_Report.pdf).

mismo período<sup>9</sup>. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida no ha cumplido los objetivos del Programa de Acción: para 2019, alrededor de la mitad de los países aún no habían alcanzado la meta especificada de 70 o 75 años (que dependía del nivel de esperanza de vida de cada país en 1994).

23. Además, la disminución de la mortalidad se ha ralentizado, se ha interrumpido o incluso ha invertido su marcha temporalmente debido a los conflictos armados o a la agitación social y política en aproximadamente una quinta parte de los países del mundo en los últimos decenios. La epidemia del VIH/sida también ha ralentizado el aumento de la esperanza de vida en muchos países de África Subsahariana.

24. Un avance positivo ha sido la reducción de la diferencia en la esperanza de vida al nacer, de 22 a 14,5 años entre 1994 y 2019, entre los países de las regiones más desarrolladas y los países menos adelantados.

## **B. Mortalidad por grupos de edad amplios**

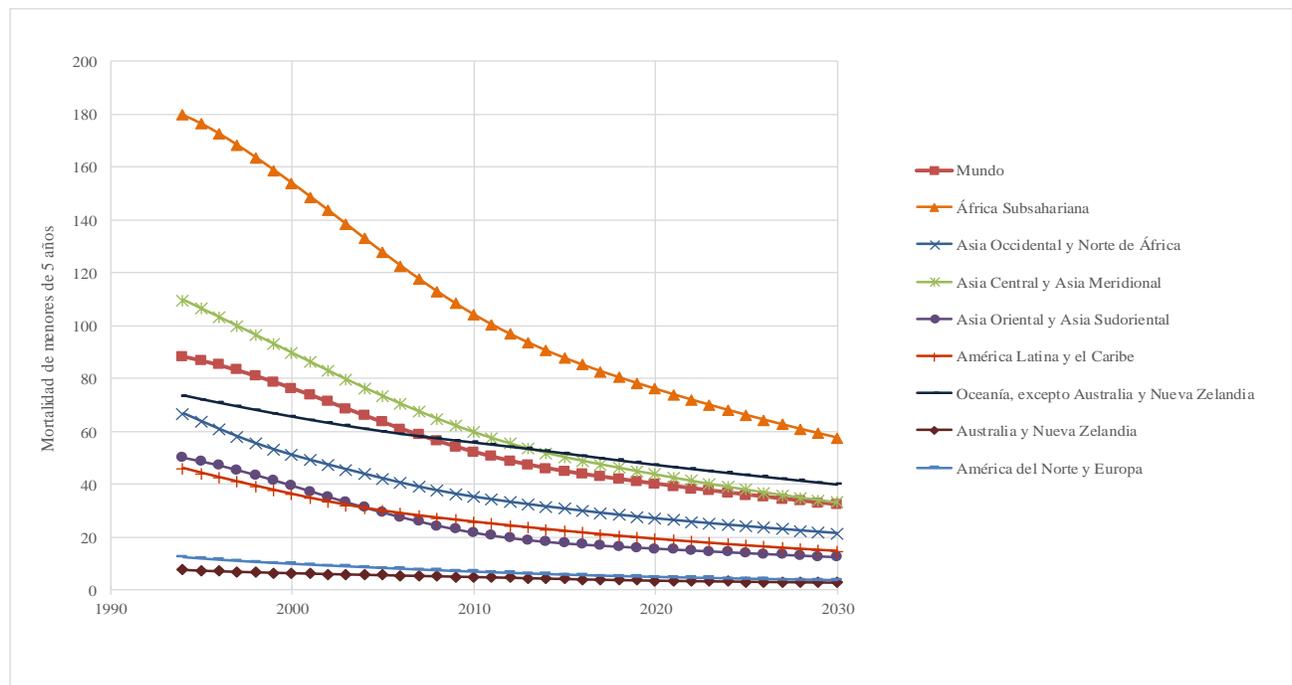
25. A nivel mundial, la tasa de mortalidad de menores de 5 años (o mortalidad en la niñez) se redujo en un 54 % entre 1994 y 2019, pasando de 89 muertes de menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos a 41 muertes (véase la figura VII). La mayor reducción en términos absolutos de la mortalidad en la niñez se produjo en África Subsahariana, que pasó de 180 a 78 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, la región sigue teniendo tasas de mortalidad de menores de 5 años muy por encima de la meta de 45 muertes por cada 1.000 nacidos vivos establecida en el Programa de Acción<sup>10</sup>. Las regiones con los niveles más altos de mortalidad en la niñez en 2019 fueron Oceanía (48 por 1.000), sin contar Australia y Nueva Zelanda, y Asia Central y Meridional (45 por 1.000). En Australia y Nueva Zelanda y en Europa y América del Norte, la tasa de mortalidad de menores de 5 años era de 5 muertes o menos por cada 1.000 nacidos vivos en 2019. Un niño nacido en África Subsahariana tenía una probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años más de 15 veces mayor que la de los niños nacidos en las regiones más desarrolladas.

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2018*. Puede consultarse en [www.unicef.org/publications/index\\_103264.html](http://www.unicef.org/publications/index_103264.html).

Figura VII  
Tasa de mortalidad de menores de 5 años, a nivel mundial y por región geográfica (1990-2030)



26. Reducir la mortalidad de los niños menores de 1 año, especialmente la de los recién nacidos, ha resultado más difícil que reducir la mortalidad de los menores de 5 años en su conjunto. La proporción de muertes neonatales (las que ocurren durante el primer mes de vida) en todas las muertes de niños menores de 5 años aumentó del 40 % en 1990 al 47 % en 2017. A fin de seguir reduciendo la mortalidad de los niños menores de 1 año y menores de 5 años deben encararse las causas de las muertes neonatales, como los nacimientos prematuros, las complicaciones durante el parto y las infecciones neonatales. Para ello será necesario invertir en la infraestructura del sistema de salud y garantizar el acceso de las mujeres a la nutrición y a una atención prenatal y obstétrica de alta calidad.

27. Se considera que la adolescencia y la juventud se encuentran entre las etapas más saludables de la vida. Al mismo tiempo, los jóvenes enfrentan un conjunto único de riesgos para su salud y supervivencia; suelen ser especialmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, los trastornos de salud mental y las lesiones relacionadas con los accidentes de tráfico o la violencia<sup>11</sup>. Muchos comportamientos de riesgo, como la actividad sexual sin protección, el consumo de tabaco, la inactividad física y el consumo excesivo de alcohol, comienzan y a veces se consolidan en la adolescencia y en los primeros años de la vida adulta. Los comportamientos de riesgo originan una serie de problemas de salud en la juventud y enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

28. A nivel mundial, la mortalidad adulta, que se mide por la probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años de edad, disminuyó de 190 por 1.000 en 1994 a 137 por 1.000 en 2019. La tasa más baja de mortalidad adulta se registró en Australia y Nueva Zelandia, con 51 por 1.000, y la más alta en África Subsahariana, con 273 por 1.000 en 2019.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), “Salud de los adolescentes”. Puede consultarse en [www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).

29. En todo el mundo, la tasa de mortalidad materna disminuyó de 385 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 1990 a 216 por cada 100.000 nacidos vivos en 2015, cifra superior a la meta mundial establecida en el Programa de Acción<sup>12</sup>. Dos tercios de todas las muertes maternas se producen actualmente en África Subsahariana, donde la tasa de mortalidad materna fue de 546 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2015. Se necesitan grandes esfuerzos para lograr que la tasa de mortalidad materna sea inferior a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para 2030, como se determina en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

30. En los últimos decenios también se ha producido un descenso significativo de la mortalidad en la vejez. Dadas las tasas de mortalidad predominantes en todo el mundo en 2019, una persona de 60 años podría esperar vivir, en promedio, otros 20,8 años, es decir, unos 2,6 años más que en 1994. Los aumentos de la esperanza de vida a los 60 años durante el período comprendido entre 1994 y 2019 fueron menores en África Subsahariana y Oceanía, con 1,9 años, y mayores en América Latina y el Caribe y en Australia y Nueva Zelanda, con 3,6 años y 4,0 años, respectivamente.

### C. Transición epidemiológica

31. El cambio en la morbilidad y en la tipología de las causas de muerte que lleva aparejado la transición demográfica se denomina a menudo “transición epidemiológica”, proceso por el cual las principales causas de enfermedad y muerte pasan a ser los trastornos crónicos y degenerativos en lugar de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En 2016, alrededor del 71 % de los 57 millones de muertes en el mundo se debieron a enfermedades no transmisibles, en particular a las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes), el cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (3,8 millones) y la diabetes (1,6 millones)<sup>13</sup>.

32. Algunas regiones siguen luchando por erradicar las muertes prematuras causadas por las enfermedades transmisibles. En África Subsahariana y en varias partes de Asia y el Pacífico, la lucha contra las enfermedades infecciosas como el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis sigue siendo una prioridad de salud pública, a la vez que el aumento de las enfermedades crónicas supone una doble carga para los sistemas sanitarios. En América Latina y el Caribe, el perfil epidemiológico complejo y cambiante pone de manifiesto la combinación del rápido envejecimiento de la población y la persistente desigualdad socioeconómica<sup>14</sup>. Europa es la región más afectada por las enfermedades no transmisibles: en Europa Oriental y el Cáucaso, en concreto, el 40 % de todas las muertes de hombres de 30 a 70 años se atribuyen a enfermedades no transmisibles<sup>15</sup>.

33. Aun cuando se han logrado progresos notables para reducir la mortalidad adulta, es necesario adoptar medidas urgentes a fin de controlar factores de riesgo como el

<sup>12</sup> OMS, *Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015* (WHO/RHR/15.23, Ginebra, 2015).

<sup>13</sup> OMS, “Nota descriptiva: Enfermedades no transmisibles”, junio de 2018. Puede consultarse en [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases).

<sup>14</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”, 2018. Puede consultarse en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43708/1/S1800378\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43708/1/S1800378_es.pdf).

<sup>15</sup> OMS, *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs* (Ginebra, 2018).

tabaquismo, el consumo de alcohol y la obesidad<sup>16</sup>, así como disposiciones para mejorar la capacidad de los sistemas sanitarios de atender perfiles epidemiológicos complejos, en particular los que presentan la doble carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, estas últimas cada vez más frecuentes en las poblaciones envejecidas<sup>17</sup>.

#### D. Longevidad y envejecimiento de la población

34. La reducción de la fecundidad, junto con el aumento de la longevidad, sigue dando lugar a un envejecimiento de la población mundial: el aumento de la proporción de personas de edad (definidas, en el presente informe, como las que tienen 65 años o más) en la población. En 2019, esa proporción era del 19 % en Europa y del 16 % en América del Norte, y se prevé que aumente hasta el 28 % y el 23 %, respectivamente, de aquí a 2050<sup>18</sup>. En Asia y en América Latina y el Caribe se prevé que la proporción de personas de edad se duplique con creces en ese período, desde alrededor del 8 % en la actualidad hasta el 18 % en Asia y el 20 % en América Latina y el Caribe en 2050. En África, la región con la estructura de edad de la población más joven, se prevé que la proporción de personas de edad se aproxime al 9 % (solo el 5 % en África Subsahariana) para 2050.

35. La estructura de edad de la población, junto con las modalidades de convivencia, determina el tamaño y la composición de los hogares, lo que tiene importantes consecuencias para el desarrollo<sup>19</sup>.

36. La disminución del tamaño medio de los hogares implica que el número de hogares esté creciendo más rápidamente que la población total en la mayoría de las regiones del mundo. En consecuencia, los Gobiernos y el sector privado deben hacer frente al rápido crecimiento de la demanda de viviendas y servicios conexos, así como a los consiguientes problemas ambientales, aun cuando el crecimiento demográfico sea más lento<sup>20</sup>.

37. Muchos adultos mayores, especialmente en los países en desarrollo, no pueden cubrir sus gastos básicos, incluidos los servicios de salud y la vivienda, y por lo tanto tienen una salud y nutrición deficientes. Algunos grupos de personas de edad corren un mayor riesgo de caer en la pobreza, como las personas de 80 años o más y las que requieren cuidados a largo plazo. Dos tercios de las personas de edad del mundo viven en países en desarrollo y la mayoría están o han estado empleadas en el sector informal; además, prácticamente la mitad de ellas no reciben ninguna pensión. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se presta especial atención a la necesidad

<sup>16</sup> Comisión Económica para Europa y Fondo de Población de las Naciones Unidas, “Fulfilling the potential of present and future generations: report on ICPD Programme of Action implementation in the UNECE region”, octubre de 2018. Puede consultarse en [https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNECE%20Regional%20report\\_1\\_Oct\\_final\\_2.pdf](https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNECE%20Regional%20report_1_Oct_final_2.pdf); OMS, “Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe: theme in focus: progress monitor indicators”, 2017. Puede consultarse en [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/351518/Monitoring-NCD.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/351518/Monitoring-NCD.pdf?ua=1).

<sup>17</sup> OMS, *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020* (Ginebra, 2013); Barthélémy Kuate Defo, “Demographic, epidemiological, and health transitions: are they relevant to population health patterns in Africa?”, *Global Health Action*, vol. 7, núm. 22443 (mayo de 2014).

<sup>18</sup> Base de datos Profiles of Ageing 2017. Puede consultarse en <https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2017/index.html>.

<sup>19</sup> Véase el material complementario del presente informe, que se puede consultar en [www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2019/index.shtml](http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2019/index.shtml).

<sup>20</sup> Mason Bradbury, Nils Peterson y Jianguo Liu, “Long-term dynamics of household size and their environmental implications”, *Population and Environment*, vol. 36, núm. 1 (enero de 2014).

de protección social y se pide la implementación a nivel nacional de sistemas y medidas apropiados de protección social para todos.

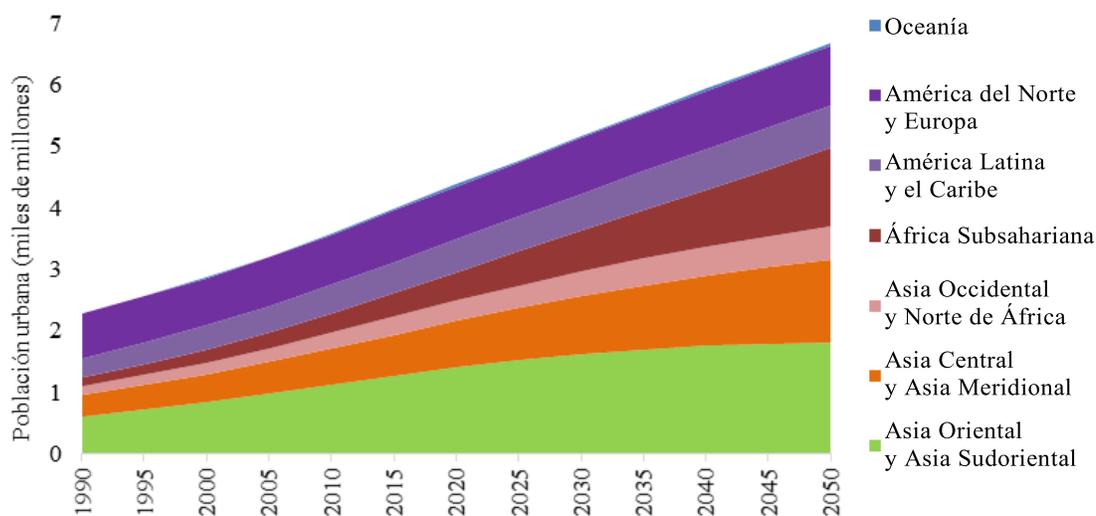
38. A medida que el número de personas de edad sigue aumentando en todas las regiones del mundo, también lo hace la necesidad de hacer frente al aumento de la incidencia de la fragilidad relacionada con la edad y la prestación de servicios de asistencia sanitaria de alta calidad, incluida la atención a largo plazo, de manera sostenible y asequible, a la vez que se promueve un envejecimiento saludable y se invierte en él para que las personas puedan vivir una vida más larga, más sana y más productiva.

## V. Urbanización y migración

### A. Urbanización

39. Se estima que el 56 % de la población mundial vive en zonas urbanas en 2019. La urbanización, que se mide por el aumento de ese porcentaje a lo largo del tiempo, ha producido un cambio importante en la distribución espacial de la población mundial<sup>21</sup>. Prácticamente todo el aumento futuro de la población humana corresponderá al creciente número de habitantes de las ciudades, que según las previsiones constituirán el 60 % de la población mundial en 2030 y alrededor del 68 % en 2050. Casi el 90 % de ese aumento tendrá lugar en Asia y África (véase la figura VIII).

Figura VIII  
Población urbana del mundo, por región (1990-2050)



40. La continua urbanización desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en 1994, ha entrañado mejoras en las condiciones de vida de grandes segmentos de la población de los países en desarrollo. Sin embargo, la aspiración del Programa de Acción de lograr una distribución equilibrada de la población mediante la promoción de un desarrollo equitativo y ecológicamente sostenible sigue sin cumplirse en muchos países del mundo. La expansión urbana no

<sup>21</sup> Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, *World Population Prospects: The 2018 Revision*. Puede consultarse en web <https://population.un.org/wup/>.

planificada o mal gestionada, junto con unas modalidades de consumo y producción insostenibles, a menudo trae aparejados el crecimiento urbano incontrolado, el aumento de la contaminación y la degradación ambiental. El ritmo de construcción de nuevas viviendas ha quedado muy por detrás de la tasa de crecimiento de la población urbana. Por otra parte, aunque la proporción de la población urbana mundial que vive en barrios marginales disminuyó en un 20 % (del 28,4 % al 22,8 %) entre 2000 y 2014, el número de personas que viven en barrios marginales aumentó de 807 millones a 883 millones en ese período<sup>22</sup>.

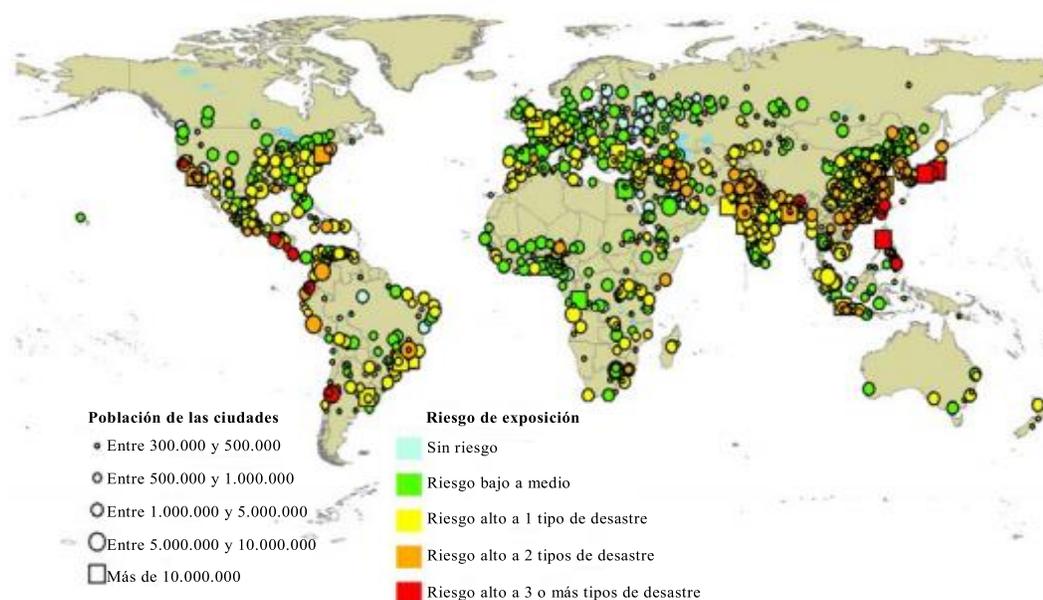
41. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 11 entraña el compromiso de lograr que las ciudades sean inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Las políticas de gestión del crecimiento urbano deberían garantizar el acceso a la infraestructura y los servicios sociales para todos, centrándose en las necesidades de los pobres de las zonas urbanas y de otros grupos vulnerables en materia de vivienda, educación, asistencia sanitaria, trabajo decente y un entorno seguro (véase la resolución [71/256](#) de la Asamblea General). En las políticas también se deben tener en cuenta las necesidades de las mujeres, en particular la igualdad de acceso a los servicios, los derechos a la propiedad y la participación política; de las personas de edad, incluidas las políticas para promover un envejecimiento saludable; y de los pobres de las zonas urbanas y otros grupos vulnerables. A la hora de planificar la prestación de servicios a los habitantes de las zonas urbanas y rurales deberían contemplarse distintos escenarios en relación con el crecimiento futuro de los centros urbanos y los asentamientos rurales circundantes.

42. Una preocupación creciente asociada a la distribución espacial de la población humana es la exposición al riesgo de desastres naturales. Prácticamente el 60 % de las ciudades de 300.000 habitantes o más corren un alto riesgo de sufrir al menos uno de estos seis tipos de desastres naturales: ciclones, sequías, inundaciones, terremotos, deslizamientos de tierra y erupciones volcánicas (véase la resolución [71/256](#) de la Asamblea General) (véase la figura IX).

---

<sup>22</sup> *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2018* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.18.I.6). Puede consultarse en <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-ES.pdf>.

Figura IX  
**Distribución de las ciudades por tamaño de la población y riesgo de exposición a los desastres naturales**



*Descargo de responsabilidad:* Las denominaciones empleadas en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

## B. Migración interna

43. La migración interna, o el cambio del lugar de residencia de una persona dentro de un país, es mucho más habitual que la migración a través de las fronteras nacionales. Las estimaciones que se conocen sitúan el número mundial de migrantes internos en unos 750 millones<sup>23</sup>. La migración interna está impulsada sobre todo por las diferencias económicas, las limitadas oportunidades en las zonas de origen y la promesa de mejores condiciones de vida, incluida una mayor accesibilidad a servicios públicos como la salud, la educación y la protección social en las zonas de destino. Por otro lado, millones de personas se han visto desplazadas forzosamente de sus hogares a consecuencia de conflictos armados<sup>24</sup> o de fenómenos meteorológicos extremos.

44. Mientras que en algunas zonas rurales la emigración de los hombres contribuye a la “feminización de la agricultura”<sup>25</sup>, en gran parte de América Latina y el Caribe

<sup>23</sup> Martin Bell y Elin Charles-Edwards, “Cross-national comparisons of internal migration”, documento técnico núm. 2013/1 de la División de Población (Nueva York, 2013).

<sup>24</sup> Entre 2000 y 2016, el número mundial de desplazados internos a raíz de los conflictos armados o de la violencia generalizada prácticamente se duplicó y llegó a aproximadamente 40 millones a finales de 2017. Véase Centro de Vigilancia de los Desplazamientos Internos, “Informe mundial sobre desplazamiento interno 2018”. Puede consultarse en <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/misc/2018-GRID-Highlights-SP.pdf>.

<sup>25</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), *El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2018. Migración, agricultura y desarrollo rural* (Roma, 2018).

ocurre lo contrario, habida cuenta de que la mayoría de los emigrantes del campo a la ciudad son mujeres<sup>26</sup>. Las comunidades rurales de origen pueden beneficiarse de las remesas, así como de las transferencias de conocimientos y de tecnología de los migrantes internos. La migración interna y la migración internacional están interrelacionadas. En los países de bajos ingresos, los migrantes internos tienen cinco veces más probabilidades de participar en la migración transfronteriza que los no migrantes, lo que indica que la migración suele ser un proceso gradual, en que los migrantes primero se desplazan internamente antes de migrar a otros países<sup>27</sup>.

### C. Migración internacional

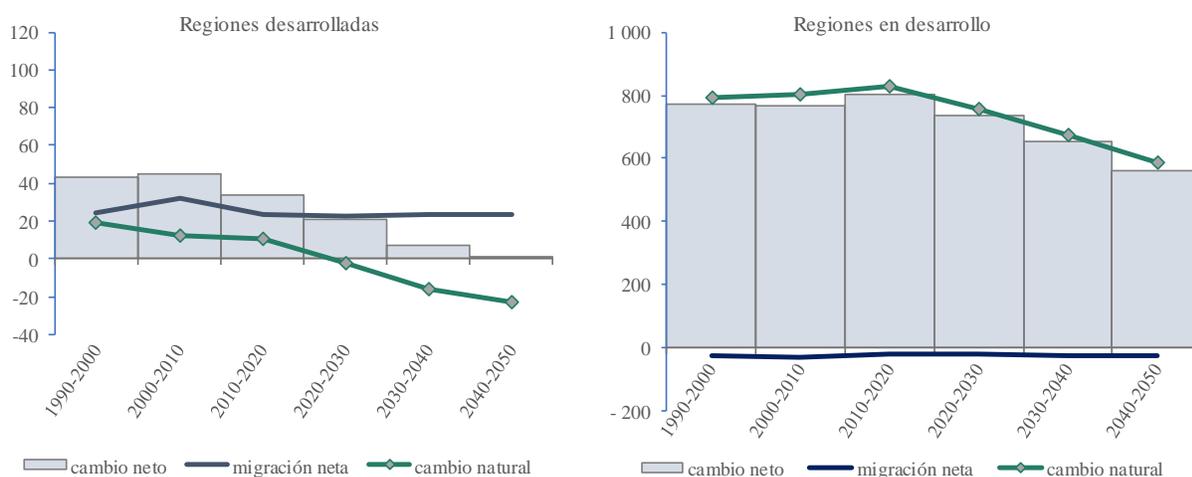
45. En 2017 se estimaba que había 258 millones de migrantes internacionales (es decir, personas que vivían fuera de su país de nacimiento). La mayor parte de la migración internacional tiene lugar entre países situados dentro de la misma región geográfica (en Europa o Asia, por ejemplo).

46. En algunas zonas del mundo, la migración internacional ha pasado a ser un componente destacado del crecimiento demográfico. En las regiones desarrolladas, la contribución de la migración neta al crecimiento de la población ha superado la del crecimiento natural, esto es, un mayor número de nacimientos que de defunciones, desde la década de 1990. Además, la migración puede impedir que la población de esas regiones disminuya en los próximos decenios (véase la figura X). En cambio, se prevé que la contribución de la migración al cambio general de la población de las regiones en desarrollo siga siendo modesta en los próximos decenios, con la notable excepción de los países afectados por grandes corrientes de refugiados.

Figura X

#### Contribuciones del cambio natural y de la migración neta al cambio total de la población por grupo de desarrollo (1990-2000 a 2040-2050)

(Millones de personas por década)



<sup>26</sup> Jorge Rodríguez, "Migración interna y asentamientos humanos en América Latina y el Caribe (1990-2010)", *Población y Desarrollo*, núm. 121 (noviembre de 2017). Puede consultarse en [www.cepal.org/es/publicaciones/42538-migracion-interna-asentamientos-humanos-america-latina-caribe-1990-2010](http://www.cepal.org/es/publicaciones/42538-migracion-interna-asentamientos-humanos-america-latina-caribe-1990-2010).

<sup>27</sup> Andrea Cattaneo y S. Robinson, "Economic development and evolution of internal migration", documento de trabajo sobre economía del desarrollo agrícola de la FAO (Roma, FAO, 2018).

47. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes y el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular reconocen las contribuciones al desarrollo de los migrantes y la migración. Al menos 8 de las 169 metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible guardan relación directa con los migrantes internacionales o la migración. En la Agenda 2030 también se pide que se aumente la disponibilidad de datos desglosados por estatus migratorio y otras características para ayudar a medir los progresos y asegurar que nadie se quede atrás. Al abordar el ciclo completo de la migración, desde las condiciones en los países de origen hasta las cuestiones relativas al regreso o a la integración en los países de destino, el Pacto Mundial propone medidas que, una vez aplicadas, permitirían alcanzar los objetivos del Programa de Acción.

48. Los migrantes tienden a cubrir la escasez de mano de obra en todos los niveles de cualificación, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. No obstante, en muchos países no se aprovechan al máximo las capacidades de los migrantes (“desperdicio de cerebros”). El reconocimiento de las cualificaciones es fundamental para lograr todos los beneficios económicos de la inmigración<sup>28</sup>. Una idea errónea habitual es que los migrantes quitan sistemáticamente puestos de trabajo a los trabajadores locales. Sin embargo, en muchos casos, los inmigrantes contribuyen a la expansión de la economía mediante la creación de nuevos puestos de trabajo, lo que se traduce en mayores salarios para la población autóctona<sup>29</sup>.

49. En 2017, los migrantes enviaron remesas a los países en desarrollo por un valor estimado de 466.000 millones de dólares<sup>30</sup>. Las remesas no solo proporcionan a los receptores un ingreso estable, sino que también constituyen un primer paso hacia la inclusión financiera<sup>31</sup>. Las remesas también promueven la igualdad de género al posibilitar que las mujeres hagan trabajos remunerados y participen en las decisiones financieras<sup>32</sup>.

50. Además, la migración internacional suele estimular la inversión extranjera directa y promover el comercio entre los países de origen y de destino. Más allá del ámbito económico, la migración también fomenta la transferencia de habilidades, ideas, actitudes y comportamientos. Estos fenómenos se han denominado “remesas sociales” y pueden repercutir de manera importante en las normas sociales de los países de origen<sup>33</sup>.

## VI. Población y desarrollo sostenible: cuestiones transversales

### A. La inversión en capital humano

51. Hay una creciente aceptación de la idea de que para lograr un crecimiento económico sostenido es necesario invertir en capital humano, y que esas inversiones están a su vez relacionadas con el cambio demográfico<sup>34</sup>. En el Programa de Acción

<sup>28</sup> Véase [https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/ts4\\_issuebrief.pdf](https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/ts4_issuebrief.pdf).

<sup>29</sup> Véanse [www.nber.org/papers/w21123](http://www.nber.org/papers/w21123), [www.nber.org/papers/w12497](http://www.nber.org/papers/w12497) y <https://academic.oup.com/ej/article/124/579/1106/5077783>.

<sup>30</sup> Véase [www.knomad.org/sites/default/files/2018-04/Migration %20and %20Development %20Brief %2029.pdf](http://www.knomad.org/sites/default/files/2018-04/Migration%20and%20Development%20Brief%2029.pdf).

<sup>31</sup> Véase <https://www.ifad.org/es/web/knowledge/publication/asset/40676541>.

<sup>32</sup> Véase [www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/women-migrant-workers-remittances-and-development](http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/women-migrant-workers-remittances-and-development).

<sup>33</sup> Peggy Levitt, “Social remittances: migration driven local-level forms of cultural diffusion”, *International Migration Review*, vol. 32, núm. 4 (invierno de 1998).

<sup>34</sup> Ronald Lee y otros, “Is low fertility really a problem? Population aging, dependency and consumption”, *Science*, vol. 346, núm. 6206 (octubre de 2014).

se reconoció que la educación es una faceta clave del bienestar y un motor del desarrollo: “Los avances [en la educación] contribuyen en gran medida a la reducción de las tasas de fecundidad, morbilidad y mortalidad, a la habilitación de las mujeres, al mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo y al fomento de una auténtica democracia política”<sup>35</sup>. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible también considera que la educación es fundamental para lograr no solo el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, relativo a la educación inclusiva y equitativa de calidad, sino también otros objetivos y metas.

52. La educación es, junto con la salud, un componente principal del capital humano. Hay datos recientes<sup>36</sup> que confirman que la mejora de la salud y el aumento de los niveles educativos contribuyen a reducir el tamaño efectivo y deseado de las familias, lo que a menudo genera niveles de gasto per cápita más elevados en salud y educación.

53. Los datos de las Cuentas Nacionales de Transferencias acaban de ofrecer una confirmación empírica de la asociación entre una menor fecundidad y un mayor gasto en capital humano, y en particular con el nivel de estudios. Otras investigaciones<sup>37</sup> indican que la educación puede ser al menos un motor tan importante del dividendo demográfico como los cambios en la distribución por edad.

54. A pesar de los impresionantes avances en la cobertura de la educación primaria y secundaria a nivel mundial, en muchos países en desarrollo sigue habiendo deficiencias en lo que respecta a la oferta de educación preescolar y los índices de finalización de la educación secundaria y terciaria. En las regiones con altas tasas de cobertura de la educación primaria y secundaria, la calidad de la educación continua siendo preocupante<sup>38</sup>. Lograr el acceso en condiciones de igualdad a todos los niveles de enseñanza sigue siendo un reto importante, especialmente en los países menos adelantados, donde las niñas se encuentran en una situación de especial desventaja.

55. Los progresos en el nivel de estudios, si se mantienen a largo plazo, podrían repercutir de manera notable en las tendencias de la fecundidad y el crecimiento de la población a mediados y finales del siglo XXI<sup>39</sup>, respaldando así un ciclo de desarrollo virtuoso. Por consiguiente, las políticas para ampliar el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, junto con las políticas para aumentar la cobertura y la calidad de la educación, se complementarían y reforzarían entre sí.

<sup>35</sup> Cap. XI, párr. 11.2 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

<sup>36</sup> Véase E/CN.9/2017/2; véase asimismo Elina Pradhan, “Link between education and fertility in low and middle income countries”, presentación en la reunión del Grupo de Expertos de las Naciones Unidas, Nueva York, 13 y 14 de octubre de 2016.

<sup>37</sup> Elisenda Rentería y otros, “The effect of education on the demographic dividend”, *Population and Development Review*, vol. 42, núm. 4 (diciembre de 2016); Jesús Crespo Cuaresma, Wolfgang Lutz y Warren Sanderson, “Is the demographic dividend an education dividend?”, *Demography*, vol. 51, núm. 1 (enero de 2014).

<sup>38</sup> CEPAL, “Proyecto de primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo”; *Inequality in Asia and the Pacific in the Era of the 2030 Agenda for Sustainable Development* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.18.II.F.13).

<sup>39</sup> Wolfgang Lutz, William P. Butz y Samir KC, eds., *World Population and Human Capital in the Twenty-First Century* (Oxford, Oxford University Press, 2014).

## **B. La promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas**

56. En el Programa de Acción se hizo especial hincapié en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, que son parte integrante de todas las dimensiones del desarrollo sostenible inclusivo. El acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva y la realización de sus derechos reproductivos dan a las mujeres y a sus parejas la capacidad de controlar el número de hijos que desean tener, los intervalos entre los partos y el momento adecuado para tenerlos, lo que influye, a su vez, en muchos otros aspectos de sus vidas, como las oportunidades de empleo, la educación, la vida familiar y la participación social, económica y política. Por lo tanto, el impacto general va mucho más allá de la mejora de la salud sexual y reproductiva como tal.

57. Hoy por hoy, en muchos países con diferentes niveles de desarrollo, las mujeres se enfrentan a importantes desafíos para equilibrar las exigencias laborales y familiares, en particular el cuidado de los niños y los padres. En consecuencia, las políticas que apoyan la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, las licencias parentales tanto para el padre como para la madre, el cuidado infantil asequible y el cuidado de las personas de edad a largo plazo también podrían ayudar a aumentar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (véase la sección III.B).

58. El análisis de la dinámica demográfica mediante datos desglosados por edad y sexo ofrece la información importante que se necesita para elaborar y aplicar políticas con perspectiva de género. Por ejemplo, una característica importante de la población de edad es el predominio de las mujeres en este grupo etario: dado que, por lo general, las mujeres viven más que los hombres, estas son mucho más numerosas en las edades más avanzadas. Además, el porcentaje de mujeres entre los migrantes internacionales varía de una región a otra, lo que repercute de manera importante en las políticas. Por último, el desequilibrio en los índices de masculinidad al nacer de algunas regiones ofrece un indicio de la prevalencia de los abortos selectivos en función del sexo del feto, que a menudo están fundamentados en el sesgo de género.

## **C. Población, medio ambiente y cambio climático**

59. En el Programa de Acción se destacó la importancia de la sostenibilidad social, económica y ambiental integrada para proteger y ampliar las oportunidades y el bienestar de las generaciones presentes y futuras. En el Programa de Acción también se recomendaba eliminar las modalidades de consumo y producción insostenibles que han causado o exacerbado los problemas de degradación ambiental y agotamiento de los recursos. La sostenibilidad ambiental es una aspiración fundamental de la Agenda 2030 y es esencial para el logro cabal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y para garantizar la salud de nuestro planeta.

60. A pesar de los progresos en muchas esferas del desarrollo que ya se han citado, el aumento del consumo de energía y los recursos naturales, la intensificación de la agricultura, la urbanización y la producción industrial y el continuo crecimiento de la población ejercen presión sobre los recursos naturales, lo que afecta de manera desproporcionada a los grupos de población más desfavorecidos y marginados<sup>40</sup>.

61. Entre 1999 y 2013, la evolución de la productividad de alrededor de una quinta parte de la superficie terrestre cubierta de vegetación fue decreciente. Las superficies forestales del planeta siguen disminuyendo y pasaron de 4.100 millones de hectáreas

<sup>40</sup> *Human Development Report: Human Development for Everyone* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.16.III.B.1).

en 2000 a unos 4.000 millones de hectáreas en 2015. Por primera vez en más de un decenio, el número de personas subalimentadas aumentó: de 777 millones en 2015 a 815 millones en 2016. Entre un 40 % y un 60 % de esa malnutrición puede atribuirse a las condiciones ambientales<sup>41</sup>. En 2017, 151 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso en el crecimiento (baja estatura para su edad), 51 millones sufrían emaciación (bajo peso para su estatura) y 38 millones tenían sobrepeso<sup>42</sup>.

62. La degradación ambiental también puede repercutir directamente en la salud humana. En 2016, alrededor de 7 millones de muertes fueron atribuibles a la contaminación del aire interior y exterior<sup>43</sup>. Entre 2030 y 2050, se prevé que el cambio climático sea un factor o la causa de aproximadamente 250.000 muertes más al año, entre ellas 38.000 por la exposición al calor de personas de edad, 48.000 por diarrea, 60.000 por la malaria y 95.000 por desnutrición infantil. Se estima que los costos sanitarios directos oscilen entre 2.000 millones y 4.000 millones de dólares al año para 2030<sup>44</sup>.

63. El cambio climático podría suscitar mayores movimientos de población dentro y fuera de las fronteras. El número de tormentas, sequías e inundaciones se ha triplicado en los últimos 30 años, con efectos devastadores para las comunidades vulnerables, especialmente en el mundo en desarrollo. En 2008, casi 20 millones de personas se vieron desplazadas como consecuencia de los fenómenos meteorológicos extremos, en contraste con los 4,6 millones de desplazados internos por los conflictos y la violencia<sup>45</sup>.

64. El aumento de las temperaturas hasta la fecha ya ha dado lugar a profundos cambios en los sistemas humanos y naturales, al haber causado un incremento de las sequías, las inundaciones y algunos tipos de fenómenos meteorológicos extremos, el aumento del nivel del mar y la pérdida de biodiversidad, todo ello acompañado de mayores riesgos ambientales para las personas y poblaciones vulnerables<sup>46</sup>. Las personas más afectadas viven en países de ingresos bajos y medianos, entre ellos algunos que ya han experimentado una reducción de la seguridad alimentaria, vinculada a su vez al aumento de la migración y la pobreza<sup>47</sup>. Las islas pequeñas, las megalópolis, las regiones costeras y las altas cordilleras se encuentran también entre las zonas más afectadas por el cambio climático actual y futuro<sup>48</sup>. La región de Asia y el Pacífico es particularmente proclive a los desastres; entre 1970 y 2016, los desastres naturales causaron 2 millones de muertes y pérdidas de activos por valor de 1,3 billones de dólares, aproximadamente<sup>49</sup>.

<sup>41</sup> A. Prüss-Üstün y C. Corvalán, *Preventing Disease through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease* (Ginebra, OMS, 2006).

<sup>42</sup> *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2018*.

<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> OMS, *Quantitative Risk Assessment of the Effects of Climate Change on Selected Causes of Death, 2030s and 2050s* (Ginebra, 2014).

<sup>45</sup> Organización Internacional para las Migraciones, "Migration and climate change". Puede consultarse en [www.iom.int/migration-and-climate-change-0](http://www.iom.int/migration-and-climate-change-0).

<sup>46</sup> Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects* (Cambridge, Cambridge University Press, 2014).

<sup>47</sup> *Ibid.*

<sup>48</sup> Simon Albert y otros, "Heading for the hills: climate-driven community relocations in the Solomon Islands and Alaska provide insight for a 1.5 °C future", *Regional Environmental Change*, vol. 18, núm. 8 (2017).

<sup>49</sup> *Asia-Pacific Disaster Report 2017: Leave No One Behind: Disaster Resilience for Sustainable Development* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.17.II.F.16).

## VII. El papel de los datos demográficos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

65. La información actualizada sobre el tamaño y las características de la población de un país es esencial para formular, aplicar y supervisar las políticas y los programas de desarrollo. Es fundamental disponer de recuentos de población desglosados por sexo, edad y zona geográfica, datos del registro civil, como el nacimiento y la defunción, e información sobre cambios del lugar de residencia<sup>50</sup>.

66. En el Programa de Acción se pide que se reúnan, traten, analicen y difundan y utilicen oportunamente los datos demográficos y los datos conexos sobre el desarrollo, y que esos datos se desglosen, en particular por sexo, edad e ingresos. En el Programa de Acción se señaló que la medición de la migración, tanto a nivel regional como internacional, era una esfera en la que se necesitaban mejores datos para contribuir a la formulación de políticas. Si bien la calidad y la disponibilidad de los datos demográficos han aumentado considerablemente desde 1994, sigue habiendo muchas deficiencias.

### A. Fuentes y deficiencias de los datos

67. Los censos de población y vivienda siguen siendo la principal fuente de recuento demográfico y proporcionan datos desglosados por múltiples características, como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, la ocupación, la etnia, el estatus migratorio, la composición de los hogares, las características de la vivienda y otras características sociodemográficas pertinentes. Un número cada vez mayor de países está investigando estrategias innovadoras de recopilación de datos, en particular la utilización de tecnologías modernas. La tecnología del Sistema de Posicionamiento Global (GPS), los conjuntos de imágenes de alta resolución obtenidos por teleobservación y el aprendizaje automático están facilitando la integración de la información geoespacial en las operaciones de censo.

68. Las encuestas de hogares representativas a nivel nacional son la única fuente de información para medir el uso de anticonceptivos y la necesidad insatisfecha de planificación familiar. En los países que carecen de estadísticas vitales adecuadas, las encuestas también proporcionan la información más fiable existente sobre la fecundidad y la mortalidad. Gran parte de esa información se obtiene de los programas de encuestas multinacionales, incluidas las Encuestas de Demografía y de Salud<sup>51</sup>, las Encuestas de Generaciones y de Género<sup>52</sup>, las encuestas sobre salud reproductiva, las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados y las encuestas de Supervisión del Rendimiento y Rendición de Cuentas 2020. En función del país, las encuestas nacionales pueden ser parte de esos programas de encuestas internacionales o complementarias a estos.

69. Habida cuenta de las diferencias en cuanto a la cobertura, el contenido y la frecuencia de las encuestas de hogares, la disponibilidad de datos varía según los indicadores. Durante el período 2010-2017 se disponía de estimaciones de la mortalidad de menores de 5 años en 189 países, de la fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años) en 170 países y de la demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos en 140 países<sup>53</sup>. Las estimaciones elaboradas a partir de modelos, basadas en datos nacionales, son necesarias para colmar las lagunas y conciliar las

<sup>50</sup> Para un análisis más detallado de esas cuestiones, véase [E/CN.9/2016/3](#).

<sup>51</sup> Véase <https://dhsprogram.com>.

<sup>52</sup> Véase [www.ggp-i.org/](http://www.ggp-i.org/).

<sup>53</sup> Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, "Estimates and projections of family planning indicators 2018".

diferencias entre las fuentes de datos y para hacer un seguimiento de los niveles y las tendencias regionales y mundiales<sup>54</sup>.

70. Las fuentes de datos administrativos con una cobertura nacional suficiente pueden complementar los censos y las encuestas. Esos datos son especialmente importantes ante contextos que evolucionan con rapidez. Por ejemplo, el registro universal de nacimientos y defunciones ofrece datos para observar las tasas vitales y las causas de muerte que son útiles con vistas a hacer un seguimiento de la ejecución de los programas de salud. Sin embargo, a pesar de los progresos recientes, casi el 30 % de los nacimientos de niños menores de 5 años no se registra, y solo un tercio de todas las defunciones en el mundo está debidamente documentado. En África Subsahariana, el 57 % de los niños menores de 5 años están sin registrar<sup>55</sup>. Además, sigue habiendo grandes lagunas en la cobertura de los sistemas de datos administrativos. Durante el período 2010-2017, solo se disponía de datos de registro para medir la mortalidad materna, la mortalidad de menores de 5 años y la fecundidad de las adolescentes en 94 países, mientras que se utilizaron datos de las encuestas para medir esos indicadores en 83 países<sup>56</sup>.

## B. Datos demográficos desglosados

71. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en aras de reducir las desigualdades y prometer que nadie se quedará atrás, pide que se recopilen y analicen datos desglosados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales. Si bien los censos de población, las encuestas de hogares y los sistemas administrativos son fuentes importantes de datos relativos a los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a menudo no producen datos con la frecuencia y la minuciosidad necesarias para el seguimiento detallado de los Objetivos.

72. Con miras a reforzar el seguimiento mundial y la investigación comparativa y posibilitar un análisis más exhaustivo de las diferencias socioeconómicas, se están desplegando esfuerzos a nivel nacional e internacional para recopilar y difundir microdatos de uso público que permitan a los usuarios analizar conjuntos de datos anonimizados. Además de las encuestas de hogares representativas a nivel nacional mencionadas en la sección anterior, son especialmente útiles las iniciativas para armonizar espacial y temporalmente las bases de datos de los censos, como la Integrated Public Use Microdata Series, International<sup>57</sup>.

73. Los censos de población y los datos administrativos con cobertura nacional pueden generar estimaciones subnacionales desglosadas por varias características demográficas. Por otra parte, pueden servir de base con miras a elaborar marcos de muestreo para encuestas de hogares representativas a nivel nacional y para encuestas especiales centradas en subgrupos o características específicas de la población. Por ejemplo, durante el período 2005-2018, el programa de encuestas de indicadores múltiples por conglomerados patrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia estudió 43 ubicaciones subnacionales o subpoblaciones de 19 países, además de realizar 152 encuestas nacionales en 81 países<sup>58</sup>.

---

<sup>54</sup> Véase, por ejemplo, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, “Estimates and projections of family planning indicators 2018”.

<sup>55</sup> Véase <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/>.

<sup>56</sup> Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, “Estimates and projections of family planning indicators 2018”.

<sup>57</sup> Véase <https://international.ipums.org/international/>.

<sup>58</sup> Cálculos efectuados a partir de la información de la base de datos de la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. Puede consultarse en <http://mics.unicef.org/surveys>.

74. La necesidad de estimaciones subnacionales de muchos indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible puede satisfacerse en parte si se aprovechan los sistemas de datos existentes, velando por que los datos de todas las nuevas recopilaciones estén georreferenciados, según proceda, para proporcionar información sobre las diferencias espaciales en los resultados del desarrollo. La creciente disponibilidad de microdatos georreferenciados de los censos y las encuestas está fomentando la creación de nuevos métodos estadísticos para generar estimaciones de zonas pequeñas a partir de fuentes de datos únicas o múltiples con miras a obtener tendencias temporales sólidas a escala subnacional de los indicadores clave.

## **VIII. Conferencias regionales de examen sobre población y desarrollo**

75. En 2018, las comisiones regionales de las Naciones Unidas, en colaboración con las oficinas regionales del Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros asociados regionales, convocaron varias conferencias regionales de examen para dar seguimiento a los respectivos documentos finales específicos de cada región del examen de 20 años del Programa de Acción que tuvo lugar en 2013 y 2014. Las comisiones regionales prepararon documentos de antecedentes, basados en los exámenes realizados por los Estados Miembros, y documentos generales sobre las tendencias demográficas y las cuestiones novedosas. En las conferencias regionales se destacaron las interrelaciones entre el Programa de Acción y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, así como la necesidad de integrar la dimensión demográfica en los exámenes nacionales voluntarios presentados en el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible.

76. Durante las conferencias de examen, los Estados Miembros pusieron de relieve varios temas, problemas y oportunidades fundamentales. La disminución de la fecundidad y la mortalidad había dado lugar a un aumento de la población joven, al envejecimiento de la población y, en algunos países, a estructuras de edad que favorecían posibles dividendos demográficos. En muchos países se habían registrado mejoras en la salud a pesar del aumento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, debido principalmente al envejecimiento de la población. El acceso universal a los servicios de salud, en particular a la atención de la salud sexual y reproductiva, y la educación y capacitación de calidad para todos, incluido el aprendizaje permanente, seguían siendo fundamentales para alcanzar los objetivos del Programa de Acción y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Los Estados Miembros reconocieron los vínculos entre la migración, la urbanización y el desarrollo sostenible, y que algunos movimientos de población se debían a los conflictos, la degradación ambiental y los desastres causados por el hombre.

77. Países de todas las regiones señalaron deficiencias en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y pidieron que se conciliaran la vida laboral y personal teniendo en cuenta el equilibrio de género. La pobreza había disminuido en muchos países, pero seguía siendo un desafío importante. Se mantuvieron las desigualdades en materia de riqueza, ingresos y oportunidades, y en ocasiones habían aumentado. Era necesario empoderar a los que tenían más probabilidades de quedarse atrás, como los jóvenes, los migrantes, las personas de edad, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas. Se consideró fundamental reunir y utilizar datos oportunos, precisos y desglosados, así como fortalecer los sistemas de registro civil, las encuestas y los censos a fin de mejorar la base empírica para la formulación de políticas. Debería reforzarse el desarrollo de la capacidad en esa esfera. Estados Miembros de todas las regiones convinieron en la necesidad de realizar un seguimiento y examen periódicos de los documentos finales específicos de cada región relacionados con el Programa de Acción en el contexto de la Agenda 2030, y subrayaron la importancia de los marcos de supervisión para esos exámenes periódicos.

## IX. Conclusiones y recomendaciones

78. Los Gobiernos deberían planificar las oportunidades y los desafíos asociados a las tendencias de la fecundidad, la mortalidad y la migración, que influirán en el tamaño y la estructura de edad de las futuras poblaciones de maneras que pueden impulsar u obstaculizar el logro de un desarrollo sostenible inclusivo.
79. Los Gobiernos deberían contemplar la posibilidad de adoptar políticas y ejecutar programas para apoyar el acceso universal a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, de conformidad con las metas y los objetivos del Programa de Acción y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
80. Los Gobiernos deberían respaldar la materialización de los deseos reproductivos de todas las parejas, incluidas las que tienen menos hijos de los deseados, mediante el acceso a las licencias parentales, las prestaciones por hijos a cargo, las deducciones fiscales y el cuidado infantil, haciendo hincapié en las medidas para ayudar a ambos padres a conciliar las obligaciones laborales y familiares durante varios años.
81. La mejora del acceso a la educación ha hecho avanzar considerablemente las metas y los objetivos del Programa de Acción, pero es necesario seguir mejorando los índices de finalización de los estudios y la calidad de la educación.
82. Dado que la reducción de la fecundidad está asociada al aumento del gasto por hijo en salud y educación, las políticas para ampliar el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, y las políticas para mejorar la calidad y la cobertura de la educación se refuerzan mutuamente, amplificando los beneficios potenciales del dividendo demográfico y apoyando un ciclo virtuoso de desarrollo.
83. Las mejoras en el estado de salud, la nutrición, el saneamiento y el acceso al agua apta para el consumo deberían continuar a fin de alcanzar las metas y los objetivos pertinentes del Programa de Acción y los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes de la Agenda 2030.
84. La mejora de los servicios de asistencia sanitaria y la realización de intervenciones eficaces en función de los costos que den respuesta a las necesidades de las mujeres y los recién nacidos en toda la gama de servicios de asistencia que se prestan en relación con el parto siguen siendo fundamentales para proteger las vidas de las madres y sus hijos.
85. El aumento de la fiabilidad, la puntualidad y la accesibilidad de los datos demográficos debería seguir siendo uno de los ejes centrales de las iniciativas con el fin de fortalecer los sistemas estadísticos nacionales para el seguimiento de los progresos en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
86. Las iniciativas para compilar, analizar, armonizar, consolidar y difundir datos demográficos deberían incluir un mayor acceso a microdatos anónimos de uso público obtenidos de los censos y las encuestas.
87. Deberían fortalecerse los sistemas nacionales de datos para que ofrezcan datos desglosados por características demográficas clave, especialmente la edad, el sexo, el estado civil y el estatus migratorio, de conformidad con la Agenda 2030.
88. Siempre que sea posible, los datos deberían recopilarse y difundirse de acuerdo con cada año de edad, lo que permitiría a los usuarios reagrupar los datos en intervalos de edad pertinentes para los indicadores de los Objetivos de

**Desarrollo Sostenible, incluidos los relativos a la matriculación escolar, las tasas de fecundidad de las adolescentes, las poblaciones en edad de trabajar y las personas de edad.**

89. **Deberían intensificarse los esfuerzos por codificar geográficamente los datos demográficos, en particular los relativos a los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, e incluir datos reunidos a través de censos, encuestas de hogares, registros de población y otras fuentes, incluidos los macrodatos. Los microdatos, especialmente si están georreferenciados, deberían ser debidamente anonimizados para mantener la confidencialidad y proteger la intimidad.**

90. **Entre las medidas recomendadas para mejorar la reunión, el análisis y la difusión de datos migratorios cabe citar el aprovechamiento de la serie de censos de población y vivienda de 2020, una mejor utilización de los datos migratorios procedentes de fuentes administrativas, la reunión de datos migratorios mediante encuestas por muestreo, el apoyo para programas de capacitación basados en la demanda, el establecimiento de centros regionales de capacitación y la promoción de la cooperación y las alianzas.**

91. **Para facilitar la comparabilidad, los productores de datos deberían aplicar mediciones y conceptos estadísticos normalizados. Los datos desglosados por estatus migratorio pueden facilitar el seguimiento del acceso de los migrantes al trabajo y a los servicios básicos y su integración en las sociedades receptoras.**

92. **Teniendo en cuenta las interrelaciones entre el Programa de Acción y la Agenda 2030, las tendencias demográficas deberían ocupar un lugar destacado en los exámenes nacionales voluntarios presentados en el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible.**