



Consejo Económico y Social

Distr. general
5 de febrero de 2019
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

52º período de sesiones

1 a 5 de abril de 2019

Tema 3 a) del programa provisional*

Debate general: medidas para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en los planos mundial, regional y nacional

Seguimiento de los programas de población, con especial atención al examen y la 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

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en 1994 por 179 gobiernos, constituyó un cambio de paradigma para la población y el desarrollo al reconocer que los derechos, las opciones y el bienestar de la población constituían la vía hacia el desarrollo sostenible. Veinticinco años de datos y prácticas siguen apoyando ese consenso y afirmando la importancia crítica de tener en cuenta la dinámica demográfica prevalente en las políticas de desarrollo de un país determinado.

El alcance del Programa de Acción destacaba la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos y promovía la visión de un desarrollo integrado que anticipaba la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Sus principios sustentan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre otras cosas la necesidad de la no discriminación y la universalidad de las oportunidades y los resultados; el carácter central de la salud, la educación y el empoderamiento de la mujer para el desarrollo sostenible; y la necesidad colectiva de velar por la sostenibilidad del medio ambiente. El énfasis de la

* E/CN.9/2019/1.

** El presente informe se presentó después del plazo establecido con el propósito de incluir la información más reciente disponible.



Agenda 2030 en no dejar a nadie atrás se basa en el reconocimiento de que las personas viven con desigualdades múltiples, simultáneas y compuestas, muchas de las cuales se refuerzan mutuamente.

El presente informe, publicado 25 años después de la Conferencia que tuvo lugar en El Cairo, celebra los progresos realizados y determina las deficiencias en la aplicación del Programa de Acción desde 1994. El informe se basa en los exámenes regionales de la Conferencia de 2018, que reconocían la pertinencia y la contribución de la Conferencia a la promoción del desarrollo sostenible en todas las regiones. Destaca las principales esferas de sinergia entre el cumplimiento del Programa de Acción y la consecución de las metas de los ODS, y ofrece recomendaciones a fin de cumplir la promesa de la Conferencia para todos con el objeto de acelerar el cumplimiento de la Agenda 2030.

I. Introducción

1. En 1994, cuando los delegados se reunieron en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo, las preocupaciones sobre el crecimiento demográfico habían sido la base de la asistencia para el desarrollo durante más de dos decenios. La población mundial había aumentado de 3.700 millones en 1970 a 5.300 millones en 1990, y la dirigencia temía que el crecimiento de la población progresara más rápidamente que el desarrollo. La planificación familiar era una de las prioridades del desarrollo y la adopción de métodos anticonceptivos modernos en todo el mundo había aumentado del 36 % en 1970 al 55 % en 1994.

2. La sociedad civil, en particular el movimiento por la salud de las mujeres, señaló a la Conferencia la preocupación generalizada por la calidad de la atención en los programas de planificación familiar¹, en particular en un contexto de elevada mortalidad materna y de menores de 1 año, enfermedades reproductivas no tratadas² y normas sociales y jurídicas que seguían siendo muy discriminatorias contra la mujer. El Programa de Acción resultante, aprobado por 179 Gobiernos, fue un cambio de paradigma para la población y el desarrollo, que pasó de centrarse en alcanzar metas de población a centrarse en las necesidades, las aspiraciones y los derechos reproductivos de las mujeres y los hombres. Los delegados afirmaron que la demanda por tener familias más pequeñas era generalizada e iba en aumento, pero la adopción de la planificación familiar era mayor cuando los servicios eran de calidad y se prestaban en un contexto de empoderamiento social y económico de la mujer, salud reproductiva y mejora de la salud de los niños menores de 1 año y en la niñez.

3. En los dos años siguientes se publicaron los primeros criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos³, mejorando así las normas de calidad, la planificación familiar se integraba cada vez más en los programas de salud materna y en la niñez, y las instituciones demográficas mundiales incrementaron la atención a la salud y los derechos reproductivos. Datos posteriores procedentes de diversos países confirmaron que la educación y el empoderamiento de las mujeres habían mejorado su salud y la de sus familias y aumentado la adopción de la planificación familiar.

4. El Programa de Acción iba más allá de la salud y los derechos reproductivos y promovía la visión de un desarrollo integrado, que anticipaba la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Destacaba los principios que sustentan a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre otros, la necesidad de la no discriminación y la universalidad de las oportunidades y los resultados (Objetivos 1 y 10), el carácter central de la salud, la educación, la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer para el desarrollo sostenible (Objetivos 3, 4 y 5), y la necesidad colectiva de garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (Objetivos 7, 12 y 13). Estos principios también sustentan el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y la Nueva Agenda Urbana, entre otros paradigmas del desarrollo recientes.

5. La Conferencia también subrayó la importancia de armonizar el desarrollo con los derechos humanos, dado que los logros globales solo eran posibles mediante la ampliación de las libertades, opciones y capacidades de cada ser humano. Destacó la importancia de que cada país armonizara las metas de desarrollo con su dinámica

¹ Las preocupaciones iban desde pruebas de anticonceptivos que no solicitaban las autorizaciones adecuadas; la falta de información, exámenes clínicos y asesoramiento; el acceso limitado a la extracción de implantes; y programas nacionales que se caracterizaban por las limitadas opciones de métodos anticonceptivos.

² R. A. Bang y otros, "High prevalence of gynecological diseases in rural Indian women", *The Lancet*, vol. 333, núm. 8629, págs. 85 a 88.

³ Véase Organización Mundial de la Salud, *Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, primera edición (Ginebra, 1996).

demográfica, incluidos la distribución por edad, el impulso demográfico, las pautas de movilidad humana y la agrupación de las personas siguiendo criterios geográficos. Esa orientación sigue siendo indispensable para la implementación de la Agenda 2030.

6. En los últimos 25 años de programación e investigación se ha comprobado la validez de las premisas de la Conferencia, en particular respecto del hecho de que las mujeres y las parejas optan por tener familias más pequeñas en los lugares en que los niños tienen más posibilidades de sobrevivir y prosperar, la generalización del acceso a la educación y el desarrollo económico ofrecen esperanzas para el futuro y la igualdad de género es una realidad. Un mayor número de mujeres y parejas adoptan y mantienen el uso de anticonceptivos en los lugares en que la calidad de los servicios es alta y se ofrece una selección amplia de métodos modernos acompañados de asistencia e información.

7. La Conferencia ha contribuido a los logros del desarrollo en todo el mundo, como una disminución del número de personas que viven en la extrema pobreza de 1.700 millones en 1996 a aproximadamente 736 millones en 2015, un menor número de muertes evitables de mujeres y niños y niñas, un mayor acceso a la enseñanza primaria y unos siete años más de esperanza de vida al nacer.

8. El mundo actual es más diverso desde las perspectivas demográfica y económica que en 1994. Las diferencias nacionales y regionales en la dinámica demográfica son particularmente llamativas. Las tasas de fecundidad son elevadas en los países más jóvenes y más de la mitad del crecimiento de la población entre ahora y 2050 se producirá en solo nueve países donde muchas mujeres no pueden alcanzar su ideal de tamaño de la familia. La realización de un dividendo demográfico en estos países requeriría no solo un acceso mucho mejor a la salud y la planificación familiar, sino también inversiones importantes en el empoderamiento de las mujeres y las niñas, la cobertura y la calidad de la educación, el desarrollo de aptitudes y el trabajo decente. También exige que las personas jóvenes puedan convertirse en agentes de la paz, participando en la creación de sociedades seguras, que son necesarias para que todas las personas prosperen y promuevan el desarrollo (véase [A/72/761-S/2018/86](#)).

9. Un número creciente de países enfrenta el rápido envejecimiento de la población y un crecimiento demográfico negativo, a causa de la mayor esperanza de vida, una fecundidad inferior al nivel de reemplazo y, en algunos países, la emigración juvenil. La investigación sobre políticas será crucial para promover sociedades adaptadas a las personas de edad que cuenten con asistencia sanitaria asequible, inclusión social, aprendizaje permanente y sistemas de atención intergeneracional. Las políticas para abordar una fecundidad muy baja deben respetar los derechos reproductivos, permitiendo que las personas alcancen la fecundidad que desean mediante el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el cuidado infantil asequible y la vivienda, y haciendo frente a los desequilibrios de género en las tareas domésticas.

10. La desigualdad de riqueza ha empeorado, pues el 1 % superior de los poseedores de riqueza ha aumentado su participación en la riqueza mundial del 46 % al 50 % desde el comienzo del milenio⁴. Después de la crisis económica de 2008, la recuperación parcial de los adultos ha sido mayor que la de los trabajadores jóvenes, y las mujeres siguen a la zaga de los hombres en casi todos los indicadores de bienestar económico, incluidos los salarios medios, la seguridad en el empleo, los ingresos a lo largo de la vida y la cobertura de las pensiones.

11. Hay grandes disparidades en los resultados en materia de desarrollo entre zonas geográficas. Si bien las aglomeraciones urbanas atraen a empresas debido a la densidad de trabajadores cualificados, tienen focos de pobreza y en las zonas rurales se observa una disminución del empleo y un éxodo de trabajadores. La violencia

⁴ Credit Suisse, *Global Wealth Report 2017* (Zurich (Suiza), 2017).

sostenida y la inestabilidad política en determinados países y regiones socavan las posibilidades para el desarrollo y conducen a movimientos de masas.

12. La Agenda 2030 reconoce estas disparidades y alienta a los Gobiernos a desglosar todos los indicadores de los ODS por género, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otros factores pertinentes del contexto nacional. Esto permite reconocer quiénes están “más rezagados” y atender primero a quienes más lo necesitan. Este enfoque se basa en el reconocimiento de que las personas viven con desigualdades múltiples, simultáneas y compuestas, muchas de las cuales se refuerzan mutuamente.

13. El presente informe, publicado 25 años después de la Conferencia, celebra los progresos realizados y determina las deficiencias en la aplicación del Programa de Acción desde 1994. Se basa en los exámenes regionales de 2018 de la Conferencia, que reconocieron la pertinencia y la contribución de la Conferencia a la implementación de la Agenda 2030. Destaca las principales esferas de sinergia y ofrece recomendaciones para cumplir la promesa de la Conferencia para todos como medio para acelerar la implementación de la Agenda 2030.

II. Dignidad y derechos humanos: ¿qué se ha conseguido? (ODS 4, 5 y 8)

A. Igualdad de género y empoderamiento de la mujer

14. La Conferencia señaló el carácter central de los derechos de la mujer. La Plataforma de Acción de Beijing y el tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio también reafirmaron este compromiso. Si bien los progresos alcanzados desde 1994 han sido evidentes en muchos de los indicadores del empoderamiento de las mujeres y las niñas, entre otros la igualdad con los niños en la matriculación en la enseñanza primaria, la disminución de la mortalidad materna en un 40 %, la reducción de las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, el mejor seguimiento de las desigualdades en el lugar de trabajo y el uso del tiempo, un mayor reconocimiento de la escala y el impacto de la violencia de género y un número cada vez mayor de dirigentes políticos mujeres, la necesidad de seguir progresando se refleja en el nuevo compromiso de los Estados Miembros incluido en el ODS 5 (lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas)⁵.

15. Aunque la Conferencia destacó la discriminación contra la mujer en cada uno de los ámbitos abordados posteriormente en el ODS 5, en 1994 los Gobiernos tenían pocos indicadores para el seguimiento sistemático de esas desigualdades. En los cinco años posteriores a la Conferencia, las encuestas demográficas y de salud comenzaron a ofrecer un módulo para medir el poder de la mujer en el hogar y desarrollaron el primer módulo normalizado para reunir datos sobre la violencia contra la mujer. Las nuevas mediciones normalizadas del uso del tiempo han puesto de manifiesto la elevada carga no remunerada de la vida doméstica de las mujeres. Los nuevos criterios de medición del derecho de la mujer a la adopción de decisiones (indicador 5.6.1 de los ODS) indican que en los 47 países que presentan informes, solo el 53 % de las mujeres casadas están empoderadas para tomar decisiones sobre salud y derechos

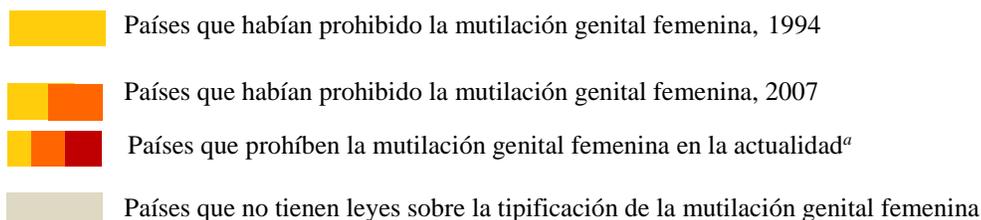
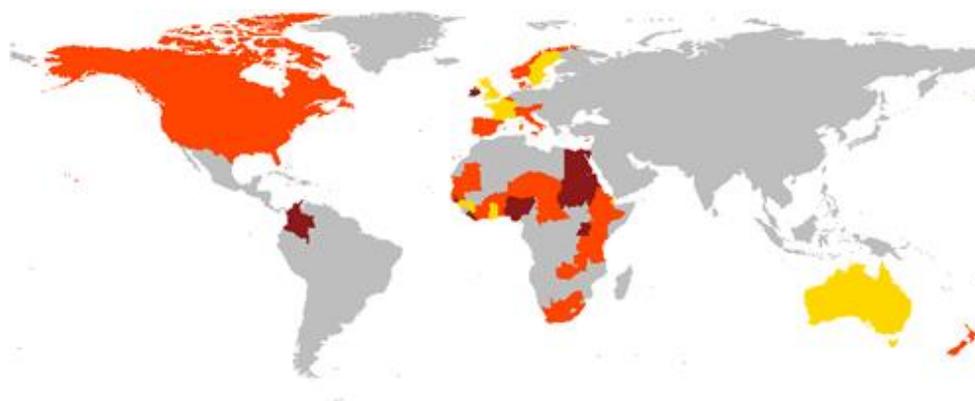
⁵ El ODS 5 aborda la falta de igualdad económica de las mujeres, las prácticas tradicionales nocivas como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, la violencia de género, la toma de decisiones por la mujer en relación con el sexo y la reproducción, las leyes y los reglamentos que garantizan servicios de salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres, el desequilibrio de género en el trabajo no remunerado en el hogar, la insuficiente representación de las mujeres en cargos políticos y de gestión, y la escala relativamente baja de los activos de las mujeres, tanto en materia de tierras como de tecnologías móviles.

reproductivos, con variaciones desde el 40 % en África Central y Occidental hasta aproximadamente el 80 % en Europa y América Latina y el Caribe.

16. La documentación de casos de ablación y mutilación genital femenina también ha crecido desde la Conferencia. En los 24 países en que se realiza y hay datos disponibles, la disminución de la práctica es considerable, del 49 % de todas las adolescentes afectadas en 1994 al 31 % proyectado para 2019. Los cambios jurídicos probablemente hayan contribuido a este progreso. Antes de 1994, solo Francia, Guinea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suecia habían prohibido la mutilación genital femenina, y Djibouti y Ghana la prohibieron en 1994. En la actualidad, casi todos los países en que la práctica está generalizada la han prohibido (véase la fig. I).

Figura I

Número de países que prohibieron por ley la mutilación genital femenina, 1994 a la fecha



Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, basado en *Compendium of international and national legal frameworks on female genital mutilation/cutting* (Banco Mundial, 2018) y *Metrics of progress, moments of change* (Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016).

^a En el Sudán se aplica una ley en los estados de Kordofán del Sur y Gedaref.

17. Es necesario acelerar el progreso para cumplir la meta 5.3 de los ODS, eliminar todas las prácticas nocivas. Debido al crecimiento demográfico en los países en que se practica la mutilación genital femenina, el número absoluto estimado de niñas afectadas en 2019, 3,9 millones, superará el número registrado en 1994, 3,6 millones. La disminución mundial oculta la importante heterogeneidad entre los países. Por ejemplo, la rápida disminución de la mutilación genital femenina en países como Burkina Faso, Ghana y Kenya no se registra en el Chad, Gambia, Guinea y Nigeria. La eliminación de la práctica antes de 2030 se ha puesto de relieve en el examen regional de la Declaración de Addis Abeba sobre la Población y el Desarrollo en África después de 2014 de la Comisión Económica para África y se beneficiará de la

experiencia adquirida en los países que han tenido éxito y de un mayor apoyo a los esfuerzos impulsados localmente para cuestionar y cambiar la opinión pública.

18. Las investigaciones indican que algunos de los mayores éxitos en la eliminación de la mutilación genital femenina provienen de las iniciativas de abandono colectivo, en las que toda una comunidad decide poner fin a la práctica. Para ello se requiere que las comunidades reciban educación sobre la mutilación genital femenina y discutan, reflexionen y lleguen a un consenso al respecto.

19. En cuanto al matrimonio infantil, el porcentaje de mujeres jóvenes de 20 a 24 años que se habían casado antes de los 18 años también habrá disminuido del 34 % en 1994 al 25 % estimado para 2019, pero el número absoluto de mujeres en riesgo de contraer matrimonio infantil habrá aumentado de 10 millones en 1994 a 10,3 millones estimados para 2019 debido al crecimiento demográfico de los países más afectados. Actualmente 32 de 54 países africanos cuentan con leyes que fijan la mayoría de edad para contraer matrimonio en 18 años o más pero el matrimonio puede demorarse o no inscribirse para eludir la responsabilidad. Los programas de transferencia de efectivo han mostrado resultados desiguales en la reducción del matrimonio infantil.

20. Las tasas de fecundidad de las adolescentes, objeto de preocupación en la Conferencia y el ODS 3, disminuyeron en todo el mundo, de 65 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el período 1990-1995 a 44 nacimientos por cada 1.000 mujeres en la actualidad. Sin embargo, los embarazos de adolescentes, tanto dentro como fuera del matrimonio, no están disminuyendo en las comunidades más pobres de América Latina y el Caribe.

21. Las estimaciones muestran que aproximadamente una tercera parte de las mujeres es objeto de alguna forma de violencia durante su vida, pero los datos nacionales también revelan grandes diferencias en las tasas entre los países y dentro de ellos. Lo que surge de todas las encuestas es el predominio de la violencia de género por la pareja en situaciones que no son de guerra o crisis. Las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables; hasta el 29 % de las adolescentes de 15 a 19 años ha sido víctima de violencia sexual. Las niñas y jóvenes con discapacidad corren un riesgo aún mayor, pues son objeto de actos de violencia cuatro veces más que las personas sin discapacidad⁶.

22. La violencia de género se agrava durante las emergencias, debido al aumento de la anarquía y la impunidad de los agresores, y la violación se utiliza como táctica de guerra. Los exámenes sistemáticos han destacado que la capacitación y la rendición de cuentas de los soldados son de importancia primordial para la prevención. Se requieren esfuerzos ampliados para asegurar el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluidos el tratamiento clínico de la violación y kits de dignidad. También se requieren servicios integrales y de remisión para facilitar el acceso de las supervivientes a servicios de apoyo psicosocial, gestión de casos, seguridad, justicia y asistencia letrada, y apoyo socioeconómico.

23. Las investigaciones sugieren que ser víctima de la violencia o presenciarla es el principal factor que lleva a los hombres a emplear la violencia contra las mujeres y los niños. Sin embargo, muchos hombres crecen siendo víctimas de violencia física en el hogar, en la escuela o en sus comunidades⁷. Las investigaciones sobre la

⁶ Véase Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Young people with disabilities: global study on ending gender-based violence and realizing sexual and reproductive health and rights* (Nueva York, 2018).

⁷ Véase Organización Mundial de la Salud, *Preventing Intimate Partner and Sexual Violence against Women: Taking Action and Generating Evidence* (Ginebra, 2010).

prevención de la violencia de género han determinado importantes efectos positivos de la participación de los hombres y los niños, entre otras cosas, mediante programas basados en la escuela que combatan los estereotipos y promuevan la comprensión de los papeles asignados a cada género, la desigualdad y los cambios en la pubertad. Los niños que participan en intervenciones en las escuelas que tratan estos temas tienen cuatro veces más probabilidades de informar de actitudes de equidad de género y más del doble de probabilidades de oponerse a la violencia⁸.

24. Otras estrategias de valor demostrado para hacer frente a la violencia contra la mujer incluyen la reforma de los sistemas legislativo, judicial y policial para lograr la rendición de cuentas, y, al mismo tiempo, la mejora de los servicios sanitarios y sociales para que las supervivientes puedan buscar la justicia y los servicios que merecen. El movimiento mundial #MeToo ha obtenido espacio público para amplificar las voces de las supervivientes y los nuevos compromisos fiscales de los donantes ofrecen la posibilidad de ampliar múltiples estrategias simultáneamente⁹.

B. Educación

25. La Conferencia reconoció que la educación era un elemento fundamental para que las personas reclamaran sus derechos, tomaran decisiones respecto de sus vidas y promovieran el desarrollo. A pesar de los avances logrados en la enseñanza primaria, la matriculación bruta en la enseñanza secundaria sigue siendo muy baja en África (el 43 %), Oceanía excluidas Australia y Nueva Zelandia (el 55 %) y en los países menos adelantados en general (el 45 %). La matriculación en la enseñanza terciaria es inferior al 20 % en la mayoría de los países de ingresos medianos bajos.

26. El nivel educativo de la población en todas las edades es uno de los principales predictores del crecimiento económico general¹⁰, y la baja tasa de alfabetismo de adultos, en particular de mujeres, sugiere que los millones de adultos que no pudieron acceder a la educación en la infancia tienen pocas oportunidades de aprendizaje. Enfrentar estos desafíos requiere inversiones no solo en la educación formal, sino también en oportunidades de formación profesional y aprendizaje permanentes.

27. Se necesita una revolución en las normas de calidad a fin de asegurar la preparación para la economía del siglo XXI. La Agenda 2030 pone de relieve la calidad de la educación, respaldada por las investigaciones que señalan que los resultados del aprendizaje, y no los años de escolaridad, tienen impacto en el desarrollo¹¹. Los indicadores del ODS 4 ofrecen criterios de medición de la calidad que deberían ser adoptados por todos los Gobiernos. Mientras que los países de ingresos altos y algunos países en desarrollo participan habitualmente en las clasificaciones comparativas de la calidad de las escuelas por medio de las encuestas del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos, todos los países en desarrollo podrían beneficiarse de esas evaluaciones.

⁸ Véase P. Achyut y otros, "Building support for gender equality among young adolescents in school: findings from Mumbai, India" (Nueva Delhi, Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer, 2011).

⁹ Véase Iniciativa Spotlight. Puede consultarse en <http://www.un.org/es/spotlight-initiative/index.shtml>.

¹⁰ W. Lutz, J. C. Cuaresma y W. Sanderson, "The demography of educational attainment and economic growth", *Science*, vol. 319, núm. 5866, págs. 1047 y 1048.

¹¹ S. Masino y M. Niño-Zarazúa (2016), "What works to improve the quality of student learning in developing countries?", *International Journal of Educational Development*, vol. 48, págs. 53 a 65.

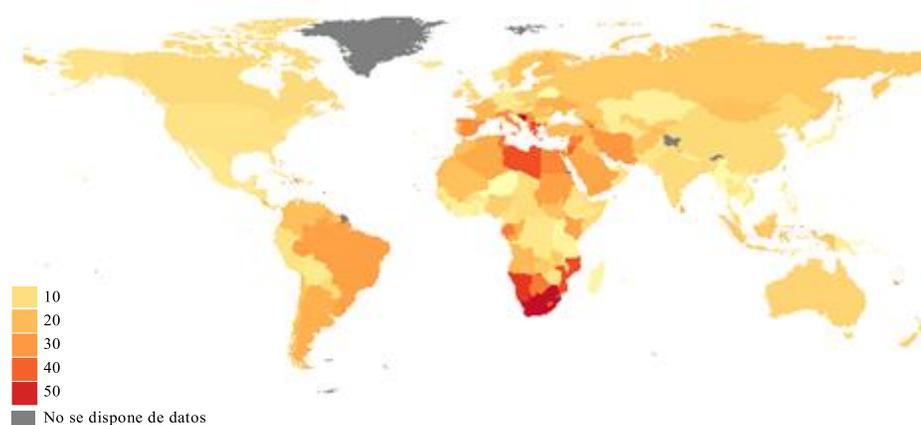
28. En lo que respecta a aumentar la participación escolar, algunos exámenes sistemáticos indican¹² que los programas de transferencia de efectivo ofrecen los mayores beneficios, seguidos del acceso al crédito para los pobres, las escuelas privadas de bajo costo y la alimentación escolar. A fin de mejorar los resultados del aprendizaje, los programas pedagógicos estructurados parecen ser los de mayor impacto, entre otras cosas mediante nuevos contenidos y la formación de corto plazo de docentes¹³.

C. Trabajo decente

29. La falta de trabajo decente y productivo limita las oportunidades individuales y familiares. Los importantes progresos logrados en la reducción de la prevalencia del empleo vulnerable se han estancado desde 2012 y se prevé que el número de personas en esta categoría aumentará en 17 millones en 2019. La tasa de empleo vulnerable sigue siendo mayor para las mujeres y las personas jóvenes en relación con los hombres adultos.

30. El ritmo de la reducción de la pobreza de los trabajadores también está desacelerándose. En 2017, el 16,7 % de las personas jóvenes que trabajaban en los países emergentes y en desarrollo vivía por debajo del umbral de pobreza extrema de 1,90 dólares de los Estados Unidos por día. Las zonas con menor desempleo juvenil suelen tener mayores tasas de pobreza de los trabajadores (véanse las figs. II y III).

Figura II
Desempleo juvenil (personas de 15 a 24 años), 2018
(Porcentaje de la población)

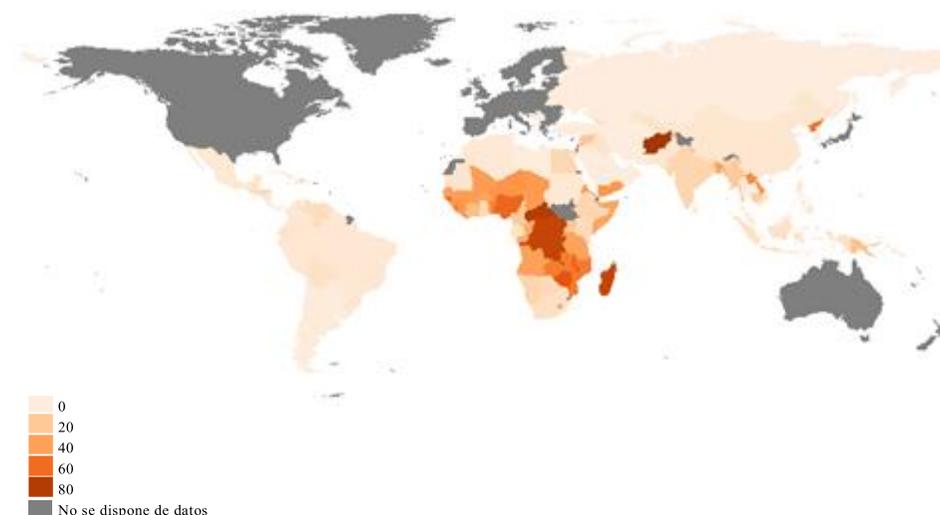


Fuente: Organización Internacional del Trabajo, ILOSTAT, estimaciones basadas en modelos, 2018.

¹² Véase C. Null y otros, “Policies and programs to improve secondary education in developing countries: a review of the evidence” (Mathematica Policy Research, 2017).

¹³ Véase B. Snilstveit y otros, “Interventions for improving learning outcomes and access to education in low- and middle- income countries: a systematic review”, *Systematic Review*, núm. 24 (Londres, 3iE International Initiative for Impact Evaluation, 2015).

Figura III
Pobreza de los trabajadores jóvenes (de 15 a 24 años) que viven con 1,90 dólares por día, 2018
 (Porcentaje de la población)



Fuente: Organización Internacional del Trabajo, ILOSTAT, estimaciones basadas en modelos, 2018.

31. Los exámenes sistemáticos¹⁴ indican que invertir en las personas jóvenes mediante intervenciones en el mercado de trabajo, como la formación práctica y la iniciativa empresarial, puede obtener resultados, pero con distintos efectos en diferentes contextos. En entornos de ingresos altos, donde la demanda laboral es de alta especialización técnica, la juventud desempleada o no cualificada está en considerable desventaja¹⁵, lo que las intervenciones no pueden compensar con facilidad. En los países de ingresos medianos bajos, donde los empleos formales son escasos, el empleo subvencionado, especialmente si se lo combina con inversiones en aptitudes y la promoción de la iniciativa empresarial, pueden mejorar el empleo y los ingresos a largo plazo.

32. Las expectativas acerca de la vida laboral están experimentando cambios radicales, en particular una mayor ansiedad sobre el reemplazo del trabajo humano debido a la automatización. A medida que aumenta la esperanza de vida sana y los Gobiernos posponen o eliminan la edad obligatoria de jubilación para reducir la presión sobre los sistemas de pensiones, se teme que las personas de edad puedan desplazar las oportunidades de los trabajadores jóvenes. Se necesita apoyo para ayudar a los trabajadores jóvenes y a los de edad a adaptarse a un lugar de trabajo en rápida evolución y cada vez más digital, fomentar la empleabilidad a lo largo de la vida y reducir la desvinculación del mercado de trabajo¹⁶.

¹⁴ Véase D. Card, J. Kluve y A. Webe, “What Works? A meta analysis of recent active labor market program evaluations”, documento de trabajo núm. 21431 (Cambridge (Estados Unidos de América), Oficina Nacional de Investigaciones Económicas, 2015).

¹⁵ Véase J. Kluve, y otros, “Interventions to improve the labour market outcomes of youth: a systematic review of training, entrepreneurship promotion, employment services and subsidized employment interventions”, *Campbell Systematic Review* 2017:12 (Campbell Collaboration, 2017).

¹⁶ Véase Organización Internacional del Trabajo, *World Employment and Social Outlook: Trends 2018* (Ginebra, 2018).

33. En general, se han registrado pocos avances desde 1994 en la participación de la mujer en el mercado de trabajo, las diferencias salariales por trabajo igual y los ingresos a lo largo de la vida y el liderazgo profesional. Los países de ingresos altos suelen mostrar los niveles más elevados de paridad de género, donde el uso de los recursos jurídicos y una jurisprudencia creciente han fomentado la igualdad de remuneración. Las principales esferas para cerrar la brecha de género incluyen la educación a lo largo de la vida, la inclusión financiera y digital de la mujer, la protección jurídica y un mayor equilibrio de género en el trabajo no remunerado.

34. El trabajo doméstico no remunerado, incluido el cuidado de los hijos y las personas de edad, sigue recayendo de manera desproporcionada en las mujeres, incluso cuando trabajan igual cantidad de horas fuera del hogar que los hombres. En los últimos 25 años, las investigaciones sobre el uso del tiempo han revelado desequilibrios de género generalizados en el trabajo en el hogar, lo que contribuye a crear demoras y a evitar la fecundidad.

35. El poder político compartido es crucial para la igualdad social y económica. En los últimos 20 años, el número de parlamentarias prácticamente se ha duplicado, hasta llegar al 24 % en todo el mundo en 2018. Un número cada vez mayor de países tiene cuotas para mujeres en los gobiernos nacionales y locales. Una investigación de la India sobre los efectos de las cuotas para mujeres en los consejos locales constató efectos positivos en las inversiones en la función pública y efectos culturales más amplios, como un aumento del 25 % de la probabilidad de que las mujeres hicieran uso de la palabra en las reuniones de aldea, una mayor aceptación por los varones de las mujeres líderes y un aumento de las aspiraciones de las niñas a asistir a la enseñanza secundaria¹⁷.

D. Adelantos en materia de salud, incluida la salud sexual y reproductiva

36. Desde 1994, la esperanza media de vida ha aumentado en unos siete años, a 72 años, y sigue aumentando. Se trata de un logro notable, lo que refleja una mejor nutrición, la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas, especialmente entre los lactantes y los niños, los avances en la supervivencia materna y la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardíacas y el cáncer. La esperanza de vida sana ha visto aún mayores avances, desde un promedio mundial de 56 años en 1994 a 68 años en 2016.

37. Las cohortes más jóvenes podrían no experimentar las tendencias actuales de esperanza de vida entre los adultos si no se abordan las tendencias recientes de los hábitos alimentarios, la obesidad y la inactividad, y la adolescencia moderna se está convirtiendo en un período de comportamientos de riesgo en relación con las autolesiones y el abuso de sustancias adictivas. La carga actual del abuso de sustancias adictivas, especialmente entre los hombres¹⁸, es especialmente notable en Europa Oriental y América del Norte y se pone de manifiesto en una amplia gama de países.

38. En general, las tendencias de la salud muestran un aumento mundial sostenido de la carga relativa de las enfermedades no transmisibles, incluida la salud mental, y

¹⁷ R. Chattopadhyay y E. Duflo, “Women as policy makers: evidence from a randomized policy experiment in India”, *Econometrica*, vol. 72, núm. 5, págs. 1409 a 1443; L. Beaman y otros, “Female leadership raises aspirations and educational attainment for girls: a policy experiment in India”, *Science*, vol. 335, núm. 6068, págs. 582 a 586.

¹⁸ Los hombres representan el 68 % de la carga mundial de trastornos relacionados con el consumo de drogas (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017; Global Burden of Disease Collaborative Network, estudio de la carga mundial de morbilidad, 2016, y herramienta de resultados, puede consultarse en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

de la comorbilidad en las personas de edad. Estas tendencias se corresponden con una disminución de la carga relativa a los años de vida ajustados en función de la discapacidad atribuible a la salud sexual y reproductiva desde 1994 en todas las regiones, con excepción de África, que registra el 23 % de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad debidos al VIH/sida, y las enfermedades maternas y de los recién nacidos. Las principales causas de muerte entre las mujeres jóvenes de África son el VIH/sida, la mortalidad materna y la malaria, mientras que en otras regiones son las muertes relacionadas con el tráfico, la violencia interpersonal y comunitaria, las autolesiones y el cáncer.

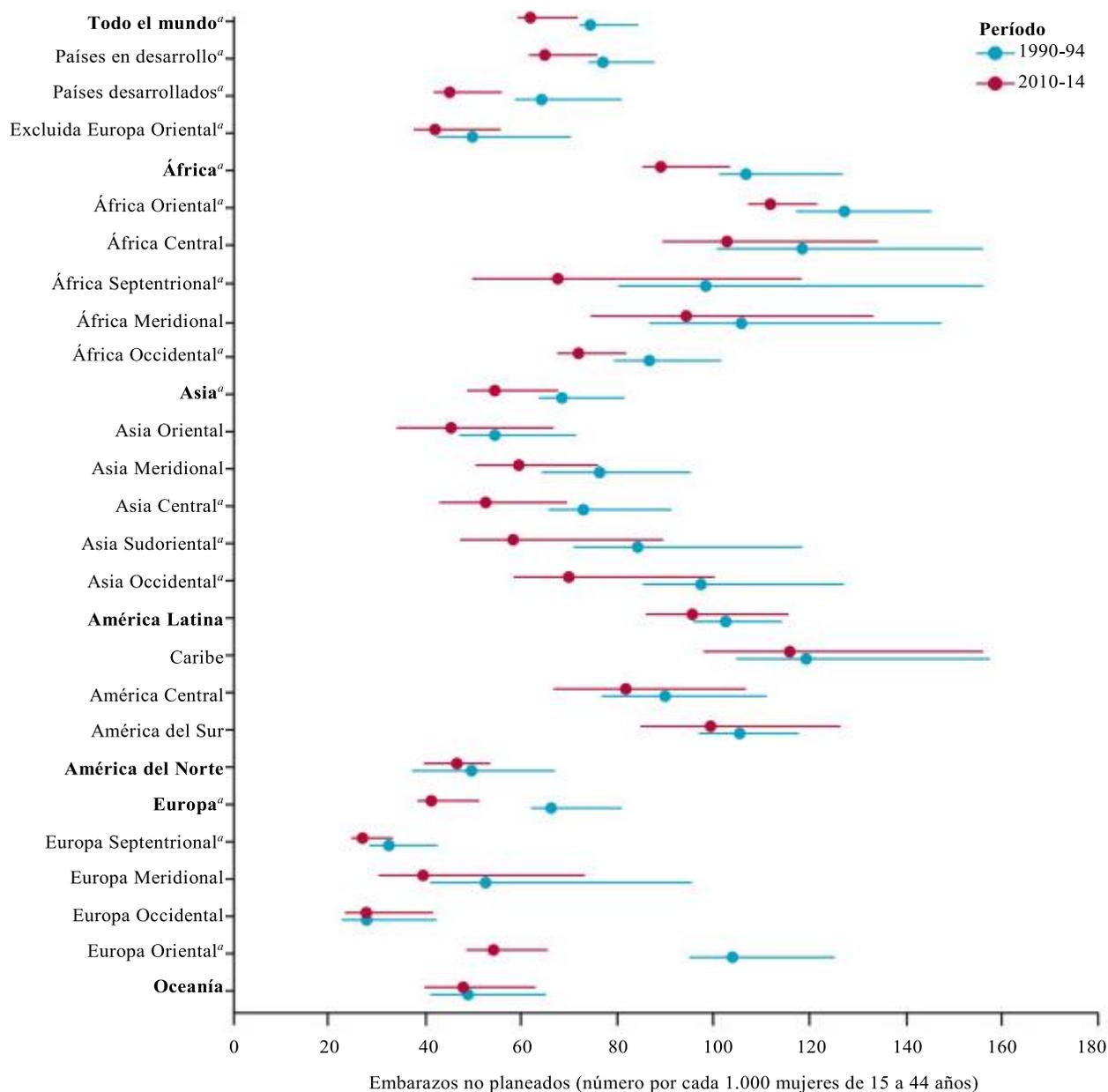
Aumento del acceso a la planificación de la familia

39. La ampliación del acceso a métodos anticonceptivos modernos ha progresado enormemente en gran parte del mundo desde 1994, pero sigue habiendo deficiencias. El aumento del 25 % en la tasa de uso de anticonceptivos en todo el mundo desde 1994 oculta enormes aumentos en los países menos adelantados, en que, partiendo de un nivel muy bajo, el uso de anticonceptivos aumentó cuatro veces. Pese a la disminución del nivel de necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar, del 13,8 % en 1994 al 11,5 % en 2019, el crecimiento demográfico en 69 países¹⁹ con necesidades de planificación familiar de “alta prioridad” dio lugar a un aumento del número absoluto de mujeres con necesidades insatisfechas en esos países, de 132 millones en 1994 a 143 millones en 2019.

40. Los embarazos no planeados ofrecen otra perspectiva para evaluar el acceso a la planificación familiar: se redujeron el 16 % entre 1990-1994 y 2010-2014, con las mayores disminuciones registradas en Asia y Europa, el 20 % y el 38 %, respectivamente. Las tasas más altas se encuentran en el Caribe y África Oriental, con 116 y 112 embarazos no planeados por cada 1.000 mujeres, respectivamente (véase la fig. IV).

¹⁹ Se trata de los países objeto de atención de Family Planning 2020, es decir, los 69 países más pobres del mundo en desarrollo (que en 2010 tenían un producto nacional bruto per cápita inferior a 2.500 dólares).

Figura IV
Tasas de embarazo no planeado por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años, por zona geográfica y período



Fuente: J. Bearak, A. Popinchalk, L. Alkema y L. Sedgh (2018), "Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model", *Lancet Global Health*, vol. 6, págs. e380 a e389.

^a Las líneas horizontales indican los intervalos de incertidumbre del 90 %.

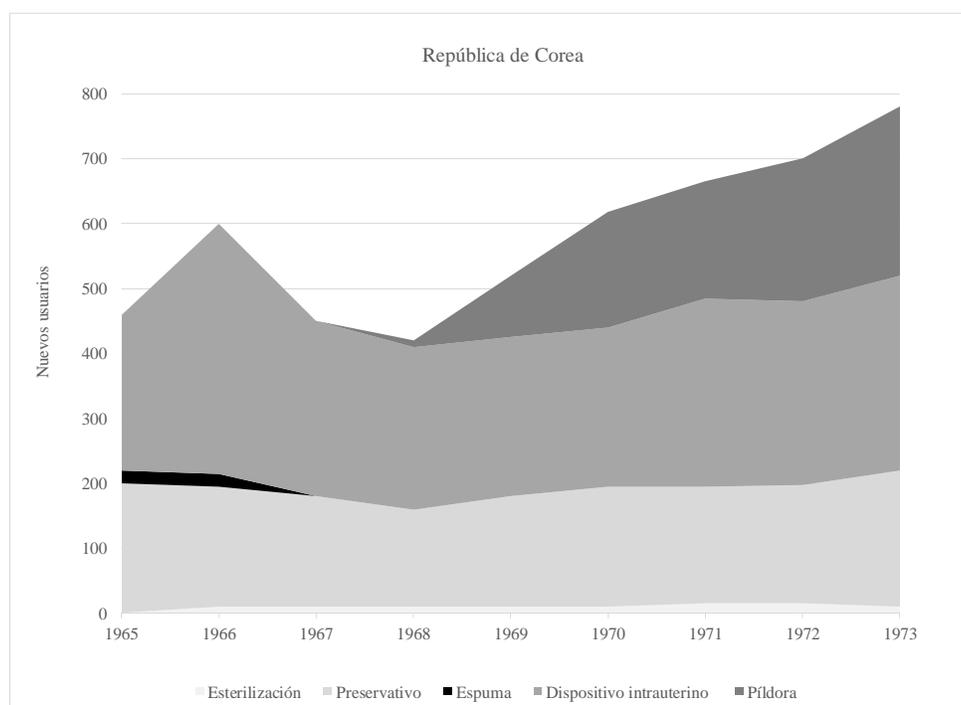
41. Los embarazos no planeados pueden conducir al aborto. A pesar de la disminución de la tasa anual mundial de abortos entre 2000 y 2015, el número absoluto de mujeres que recurren al aborto aumentó de menos de 20 millones a más de 25 millones, lo que refleja tasas de abortos estables en el caso de las mujeres de África.

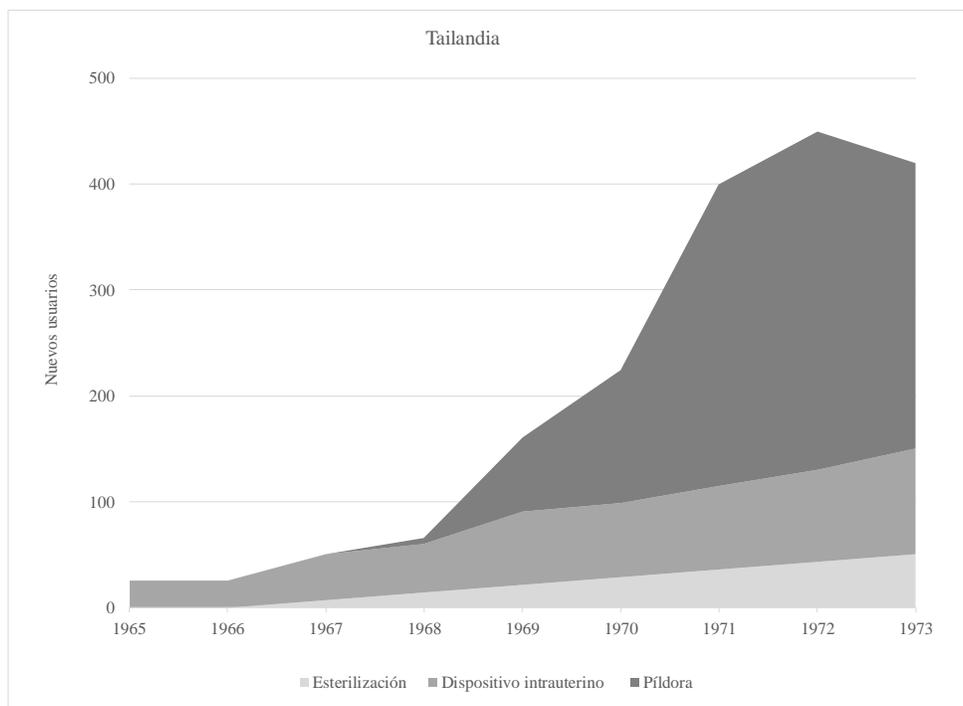
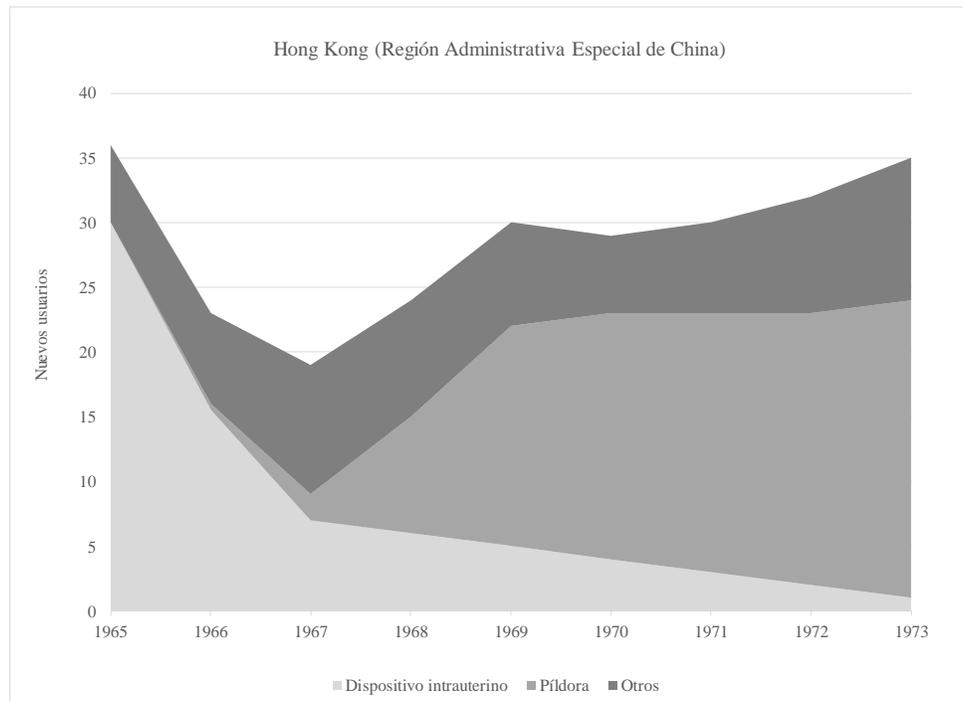
42. Si bien la calidad de los servicios de planificación familiar ha mejorado gracias a un mayor acceso al asesoramiento y la información, sigue habiendo deficiencias. La introducción de inserciones de implantes todavía tiene un ritmo superior a la capacitación de extracciones, y demasiados programas nacionales siguen dependiendo de solo uno o dos métodos modernos. La importancia de ofrecer múltiples métodos modernos para satisfacer las diversas necesidades de las mujeres ha quedado bien demostrada, pues cada método adicional genera beneficios claros para los usuarios en general (véase la fig. V). Sin embargo, la India sigue dependiendo mucho de la esterilización de la mujer para satisfacer las necesidades en materia de planificación familiar, y varios programas de planificación familiar en África Occidental ofrecen limitadas opciones de métodos.

Figura V

Efectos de la adición de nuevos métodos anticonceptivos en el número de usuarios, determinados países, 1965-1973

(En miles)





Fuente: Publicado con permiso de John Wiley and Sons Inc, de R. Freedman y B. Berelson, "The record of family planning programs", *Studies in Family Planning*, vol. 7, núm. 1, págs. 1 a 40.

43. Los métodos anticonceptivos nuevos e innovadores que se anticipaban en 1994 no se han materializado, debido a que las inversiones se vieron afectadas por supuestas bajas perspectivas de cuota de mercado. Los nuevos métodos anticonceptivos para hombres, las tecnologías para advertir a las mujeres con precisión sobre el período fértil y los métodos para prevenir a la vez el embarazo y las infecciones de transmisión

sexual se encuentran en diversas etapas de desarrollo, y aún no se ofrecen ampliamente. Los nuevos servicios de diagnóstico y las aplicaciones ofrecen oportunidades de autocuidado en materia de salud sexual y reproductiva. Las mujeres de los países ricos pueden llevar a cabo una prueba de la “reserva folicular” en cualquier momento y los hombres pueden acceder a aplicaciones y complementos de teléfonos inteligentes para probar la calidad del esperma.

Infecciones de transmisión sexual

44. Si bien el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual están disponibles ampliamente en los países de ingresos altos, las recomendaciones surgidas de la Conferencia de ampliar el acceso no se han logrado. Se estima que entre las personas de 15 a 49 años se registrará la alarmante cifra de 376 millones de nuevas infecciones por clamidia, gonorrea, tricomoniasis o sífilis por año²⁰. La incidencia es más alta en África y en América, tanto en hombres como en mujeres. La infección de transmisión sexual más prevalente es el virus genital herpes simplex, que afecta a unos 500 millones de personas en todo el mundo. Si bien prevenir la transmisión de madre a hijo de la sífilis es una intervención relativamente fácil y eficaz, solo el 66 % de las mujeres embarazadas en todo el mundo se realiza la prueba de detección durante las consultas prenatales.

45. Si bien el número anual de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo disminuyó de 3,4 millones en 1996 a 1,8 millones en 2017, el 66 % de todas las nuevas infecciones siguen produciéndose en África Subsahariana. A nivel mundial, las muertes relacionadas con el sida disminuyeron de un nivel máximo de 1,9 millones en 2004 a 940,000 en 2017, pero el 70 % de esas muertes todavía se producen en África Subsahariana. Es necesario dar continuidad y prioridad a la prevención del VIH, en particular para las mujeres de 15 a 24 años, que representan el 19 % de todas las nuevas infecciones en todo el mundo. Entre las estrategias que tienen éxito figuran el acceso generalizado a preservativos; la educación sexual integral junto con la creación de demanda de prácticas sexuales seguras; y la integración del asesoramiento y las pruebas del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva para que el riesgo de contraer el VIH impulse la detección y el tratamiento de otras enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción, las pruebas de detección de la pareja y la remisión a tratamiento antirretroviral.

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes

46. El riesgo de infección por el VIH entre las mujeres jóvenes es uno de los numerosos riesgos de salud que afectan a la juventud, como otras infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, abortos en condiciones de riesgo y problemas de salud mental y demuestra la necesidad de prestar apoyo a las personas jóvenes para que adopten hábitos de vida saludables. Hay pocas metas específicas de los ODS dedicadas a la salud de los adolescentes, a pesar de que su bienestar es esencial para el desarrollo.

47. Los datos empíricos sobre qué funciona en la prestación de servicios de salud para los adolescentes, incluidos los de salud sexual y reproductiva, están aumentando, aunque las directrices operacionales siguen careciendo de una base empírica suficiente. Uno de los mayores avances en los últimos 25 años ha sido el reconocimiento de que la adolescencia es un período singular y que los programas de

²⁰ E. L. Korenromp y otros, “Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes – estimates for 2016 and progress since 2012”, *PLoS One* (de próxima publicación).

salud de los adolescentes no deberían subsumirse en aquellos destinados a los niños o los adultos.

48. Los exámenes sistemáticos sugieren que la integración de la atención de la salud en otras intervenciones dirigidas a las personas jóvenes fuera del ámbito de la salud tiene más éxito que los servicios de salud por sí solos. Esto refleja la necesidad de contar con vías de acceso para quienes de otra manera podrían no obtener asistencia sanitaria. Los modelos que combinan la atención de la salud con los programas que promueven la preparación para la vida cotidiana, el acceso a la tecnología de la información y las comunicaciones, la orientación escolar o la recreación tienen mejores resultados.

49. Las iniciativas futuras deberían reconocer que las personas jóvenes buscan cada vez más la información sobre salud sexual y reproductiva en línea. Estas actividades las exponen a la pornografía, la desinformación y al riesgo de captación o trata. Idealmente, la educación sexual integral provee el nivel más elevado de información y aptitudes para que las personas jóvenes tomen las riendas de su salud y bienestar. Su impacto se maximiza cuando se la vincula con remisiones a servicios de salud adecuados para los adolescentes y cuando se tienen en cuenta la igualdad de género y los derechos humanos. Los programas de educación sexual integral, si incluyen las relaciones de poder entre los géneros, son cinco veces más eficaces para reducir las tasas de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planeados que los que no abordan las cuestiones de género.

Mejora de la atención de la salud materna y neonatal

50. Desde la Conferencia, las mejoras en la atención clínica y la cobertura de la atención prenatal, durante el parto y posnatal han progresado, con la consiguiente disminución del 40 % de las muertes maternas evitables. La persistencia de elevadas tasas de mortalidad y morbilidad materna actualmente se concentra en los países menos adelantados de África Occidental y Asia Meridional. Poner fin a las muertes maternas evitables antes de 2030 es uno de los ODS relacionados con la salud (meta 3.1).

51. Las mejoras en las normas clínicas incluyen el aumento recomendado del número de visitas de atención prenatal de 4 a 8. Sin embargo, la calidad de la atención sigue siendo un reto, ya que solo el 54 % de las mujeres de los países en desarrollo se benefician de los elementos de la atención conocidos por reducir las complicaciones en el parto.

52. La calidad de la atención al nacer de base empírica puede evitar hasta el 40 % de la mortalidad materna y neonatal. El aumento de la cobertura de la asistencia calificada en el parto ha sido notable, aunque la atención obstétrica, neonatal y posnatal de emergencia ha registrado menos progresos. La cobertura de la asistencia calificada en el parto aumentó del 67,2 % en 2010 al 79,4 % en 2017; la cobertura en África Subsahariana todavía se mantiene en el 57,8 %. En todo el mundo, las mujeres y adolescentes indígenas muestran resultados considerablemente peores de salud materna. Por ejemplo, las mujeres masai de Kenya tienen el doble de probabilidades de no recibir atención prenatal, y las mujeres san de Namibia tienen diez veces más probabilidades de dar a luz sin asistencia calificada.

53. El acceso a la atención obstétrica y neonatal de emergencia sigue mostrando deficiencias importantes, habida cuenta de la escasa disponibilidad de centros de remisión, la mala calidad y las dificultades relativas al poder de decisión de las mujeres y su acceso a transporte oportuno. Un reciente análisis global del indicador de necesidad satisfecha de atención obstétrica de emergencia²¹ estimó que solo se

²¹ H. Holmer y otros, "The global met need for emergency obstetric care: a systematic review", *BJOG*, vol. 122, págs. 183 a 189. Incluye datos de 62 estudios de 51 países.

satisfacía el 45 % de las necesidades mundiales. El indicador se situaba en el 99 % en los países de ingresos altos, el 32 % en los países de ingresos medianos y solo el 21 % en los países de bajos ingresos. Esto equivale a unos 11,4 millones de casos de complicaciones no tratadas y 951 millones de mujeres que no tienen acceso a dicha atención.

54. Las deficiencias en la atención perinatal y posnatal han contribuido a un progreso más lento en la reducción de la mortalidad neonatal y de nacidos muertos desde 1990, en relación con la mortalidad en la niñez, pues solo el 50 % de las mujeres acceden a atención posnatal en los dos días siguientes al parto. El caso de los bebés es peor que el de sus madres: en 70 países de ingresos medianos bajos con datos del período 2010-2015²², la cobertura posnatal de los recién nacidos (el 28 %) estaba considerablemente rezagada respecto de la de las madres (el 58 %). Los efectos de la baja cobertura posnatal en la mortalidad de niños menores de 1 año no deben subestimarse: de los 2,6 millones de bebés fallecidos en el primer mes de vida en 2016, 1 millón murió durante el primer día y 1 millón en los seis días siguientes. El último tramo de la prevención universal de la mortalidad materna y neonatal podría ser el más difícil, habida cuenta de que las muertes actualmente se agrupan en los países con sistemas de salud extremadamente frágiles, altas tasas de pobreza, baja tasa de alfabetización, reducida condición social y jurídica de la mujer, acceso limitado a medios de transporte modernos y poblaciones dispersas en las zonas rurales y de difícil acceso.

Cánceres del sistema reproductor en un mundo que envejece

55. Los cánceres del sistema reproductor merecen una mayor atención, especialmente en los países de ingresos medianos bajos. En todo el mundo, todos los años se diagnostica a 2,7 millones de mujeres con cánceres ginecológicos y de mama, y más de 1 millón muere a causa de estos²³. Más del 90 % de los cánceres cervicales y una proporción considerable de los cánceres de vagina, de vulva y de pene es causada por el virus del papiloma humano, que a su vez es contraído por 1 de cada 10 hombres y mujeres sexualmente activos durante su vida²⁴.

56. Si bien las tasas de mortalidad por cáncer están disminuyendo en la mayoría de las regiones, esto no sucede en el caso de los cánceres de mama y de próstata en África Subsahariana, donde las tasas de mortalidad en función de la edad se han estancado o están en aumento. Las tasas de mortalidad por cáncer de próstata son particularmente alarmantes en África Subsahariana (40 por cada 100.000 hombres) y en América Latina y el Caribe (28 por cada 100.000 hombres), en comparación con las tasas en los países de ingresos altos (18 por cada 100.000 hombres). Estos resultados son prevenibles, habida cuenta de que los protocolos de detección y tratamiento están bien asentados y podrían replicarse. Además, la utilización de la vacuna contra el virus del papiloma humano por el 80 % de los hombres y las mujeres podría erradicar los cánceres asociados con el virus del papiloma humano²⁴.

Servicios amplios e integrados de atención de la salud sexual y reproductiva

57. Abordar las deficiencias mencionadas en virtud de un mayor compromiso con servicios amplios e integrados de salud sexual y reproductiva es un medio

²² Organización Mundial de la Salud, *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs*, anexo A (Ginebra, 2016).

²³ J. Ferlay y otros, "Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012", *International Journal of Cancer*, vol. 136, núm. 5, págs. 359 a 386.

²⁴ O. G. Chido-Amajuoyi y otros, "A call for the introduction of gender-neutral HPV vaccination to national immunisation programmes in Africa", *The Lancet*, vol. 7, núm. 1, págs. E20 y E21.

fundamental para lograr la meta 3.8 de los ODS relativa a la cobertura sanitaria universal. Las intervenciones clínicas necesarias para gestionar y reducir la mortalidad materna y neonatal, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el cáncer del sistema reproductor son bien conocidas, aunque no están tan bien financiadas. El acceso universal a un conjunto integrado y amplio de atención de la salud sexual y reproductiva de calidad se recomendó en la Conferencia, pero ha sido difícil suministrarlo en su totalidad. La investigación, la promoción y la financiación durante los últimos 25 años han producido muchas mejoras en la atención y el acceso, pero son el reflejo de una fragmentación de la inversión, con determinados componentes de la salud sexual y reproductiva acelerados en diferentes momentos, por diferentes agentes y en distintos países. Esos esfuerzos no aprovechan las ventajas de agrupar las especialidades clínicas pertinentes para los trabajadores de la salud, de la interacción entre los distintos factores de riesgo de la salud sexual y reproductiva y de los resultados y la integridad general de la salud sexual y reproductiva para los beneficiarios.

58. Veinticinco años después de la Conferencia, la aplicación de un conjunto amplio de medidas encaminadas a una atención de la salud sexual y reproductiva de calidad para hombres y mujeres, en los niveles primario y de remisión, debería ser una prioridad en el marco de un compromiso con la cobertura sanitaria universal. Cada vez hay más pruebas de que la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, la atención prenatal y para el VIH y la sífilis) aumenta la utilización de los servicios (por ejemplo, el uso de preservativos, los conocimientos y las pruebas de detección del VIH y las infecciones de transmisión sexual), y mejora la calidad, la salud en general y los resultados de comportamiento²⁵. La integración produce ahorros de costos y la tasa de uso de anticonceptivos aumenta cuando la planificación familiar se incluye en los paquetes del seguro de salud²⁶.

59. El conjunto amplio de medidas de salud sexual y salud reproductiva, definido inicialmente en el marco del Programa de Acción, ha sido objeto de pequeños cambios a lo largo del tiempo. Incluye múltiples métodos anticonceptivos modernos; la atención prenatal, durante el parto y posnatal, con remisión a servicios integrales de atención obstétrica y neonatal de emergencia; la atención posterior al aborto y el aborto en condiciones seguras, en la medida de lo permitido por la ley; la detección y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, en particular la detección del VIH y la terapia antirretroviral; el diagnóstico de infecundidad y la procreación asistida; la detección y el tratamiento del cáncer del sistema reproductor; el tratamiento de la violencia de género; y la educación sexual integral. Podrían requerirse servicios complementarios y por satélite fuera del sistema de salud a fin de ampliar el acceso, en particular para los jóvenes.

III. Movilidad humana, desplazamientos y crisis humanitarias

60. En el mundo actualmente hay un número sin precedentes de personas que viven en condiciones humanitarias, entre ellas 32 millones de mujeres y niñas en edad de procrear. Del mismo modo, el número de personas desplazadas ha aumentado drásticamente en los últimos años, llegando a unos 68,5 millones en 2018, lo que supera con mucho los 47 millones de personas desplazadas en 1994, el registro más alto desde la Segunda Guerra Mundial. Si bien el número de migrantes internacionales

²⁵ S. Mournier-Jack, S. H. Mayhew y N. Mays, "Integrated care: learning between high-income, and low- and middle-income country health systems", *Health Policy and Planning*, vol. 32 (supl. 4), págs. iv6 a iv12.

²⁶ Véase R. Ross, T. Fagan y A. Dutta, *Is Health Insurance Coverage Associated with Improved Family Planning Access? A Review of Household Survey Data from Seven FP2020 Countries* (Washington D.C., Palladium, Health Policy Plus, 2018).

es más elevado, 258 millones en 2017, el porcentaje de la población mundial clasificada como migrantes internacionales se ha mantenido relativamente estable, en aproximadamente el 3 % desde 1994, y alcanzó el 3,4 % con el reciente aumento.

61. En la Conferencia se afirmó que las personas migrantes y las que vivían en situaciones humanitarias de emergencia eran titulares de derechos que afrontaban desafíos específicos, como el abuso sexual y los malos tratos físicos y psicológicos, la violencia, la trata de personas y las formas contemporáneas de esclavitud, que la comunidad internacional debía abordar en forma colectiva. Hacen frente a dificultades para acceder a la atención sanitaria, a una vivienda segura y a oportunidades de empleo, que son más graves para las mujeres y las niñas.

62. La experiencia de quienes prestan servicios a las personas en situaciones humanitarias, en lugares de tránsito y de destino pone de relieve las enseñanzas fundamentales. En primer lugar, las personas migrantes y desplazadas suelen carecer de documentación, lo que socava su acceso a los servicios, incluidos los de protección, por lo cual la obtención de nuevas formas de documentación debe ser una prioridad. En segundo lugar, la seguridad puede cambiar rápidamente debido a robos, violencia o desvinculación no planificada. Un recurso de importancia crítica es contar con espacios accesibles, seguros y en los que no tengan problemas de idioma en los lugares de tránsito. En tercer lugar, las campañas interpersonales en los medios de difusión lideradas por homólogos conducen a una mayor utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva. En cuarto lugar, las mujeres y las niñas itinerantes, en particular, corren el riesgo de ser objeto de violencia, incluida la violencia sexual, y los servicios de protección deben incluir la atención y el asesoramiento en casos de violación y trauma. En quinto lugar, incluir a las personas migrantes en la cobertura sanitaria universal no solo salva vidas, sino también reduce los costos generales de salud, evitando complicaciones gravosas causadas por la demora de la atención. Por último, deben prestarse servicios sociales, ya sea de formación práctica u oportunidades de empleo subvencionado, a las poblaciones itinerantes y nativas por igual, independientemente de su condición, como medio para promover la integración y reducir la discriminación.

63. El Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular describe un entendimiento común y una unidad de propósito para garantizar que la migración “funcione para todos”, incluidos los esfuerzos para mitigar los factores negativos que obligan a las personas a abandonar su país, reducir el riesgo en tránsito y permitir que las personas migrantes contribuyan a las comunidades en los países de destino y las enriquezcan. El Pacto subraya la necesidad de contar con estrategias que proporcionen documentos de identidad y aumenten el acceso a la atención de la salud, a oportunidades de trabajo y vivienda seguros, y a la protección contra la discriminación y la xenofobia.

64. De hecho, los adultos jóvenes que buscan trabajo constituyen una proporción alta de las personas migrantes internas e internacionales, y abordar los factores que impulsan la migración exige un compromiso con los objetivos de la Conferencia y la Agenda 2030, que se refuerzan mutuamente, para garantizar que las personas puedan prosperar en su lugar de origen.

65. Si bien la migración internacional puede estar impulsada por las desigualdades en los salarios o las oportunidades de educación entre los países de origen y los de destino, también es una respuesta a los conflictos, la violencia, la desigualdad de género y el desmoronamiento de las instituciones civiles. El examen de la Conferencia de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe destacó los movimientos masivos de personas que huían de la anarquía, la violencia y el colapso económico. La guerra sigue siendo la causa principal de los desplazamientos forzados: el 57 % de todos los refugiados actuales huyen de la guerra en el Afganistán, el Sudán y Sudán

del Sur. La búsqueda de la paz y la protección de las poblaciones desplazadas por la fuerza, independientemente de la situación en materia de documentación, es fundamental.

66. El paso de la crisis humanitaria al desarrollo posterior fomenta la inversión realizada en situaciones de crisis para anticipar la reconstrucción futura y la transición a programas de desarrollo sostenible. La medida en que determinadas regiones soportan constantes crisis políticas y humanitarias exige que el desarrollo no se aplase sino que se obtengan sus resultados en condiciones de fragilidad crónica. La “nueva normalidad” obliga a los agentes de desarrollo a invertir en espacios seguros, promover la salud y el aprendizaje sin las infraestructuras tradicionales, y crear la esperanza en un contexto de crisis permanente.

IV. Población y cambio climático

67. La Conferencia anticipó la crisis actual de pautas de producción y consumo insostenibles. Los efectos del cambio climático han llegado, impulsados por el calentamiento global de 1 °C por encima de los niveles preindustriales ya observado. Si bien los efectos se acelerarán incluso con medidas concertadas para reducir las emisiones, los niveles de compromiso asumidos hasta la fecha por los 197 signatarios del Acuerdo de París sobre el cambio climático constituyen apenas una tercera parte de lo que se necesita para limitar el calentamiento del planeta a menos de 2 °C (respecto de los niveles preindustriales). Después de una meseta de tres años, las emisiones mundiales han aumentado en los dos últimos años el 1,7 % y el 2,5 %, respectivamente²⁷.

68. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático estima que un calentamiento de solo 1,5 °C tendrá consecuencias de amplio alcance, como calor extremo y sequías, inundaciones, incendios naturales de bosques y la pérdida de zonas costeras enteras y los medios de vida conexos. Ese umbral se preveía para 2040, pero podría producirse antes de 2030²⁸. En resumen, el mundo tiene menos tiempo de lo que se creía para impedir un calentamiento significativo y prepararse para efectos graves.

69. Una propuesta común para el cambio climático es aumentar las inversiones en la planificación familiar para frenar el crecimiento demográfico. A largo plazo, un crecimiento demográfico más lento probablemente reduzca las emisiones, incluso si aumenta el consumo y la producción entre las poblaciones más pobres²⁹. No obstante, las emisiones no están distribuidas por igual entre la población mundial. Las emisiones per cápita altas, que se producen en los países más ricos, tienen una correlación con los niveles de fecundidad más bajos (véase la fig. VI). En la actualidad, aproximadamente el 28 % de la población mundial tiene un nivel de ingresos en el que el consumo contribuye de manera significativa a las emisiones³⁰. Por lo tanto, si la producción y el consumo siguen generando altas emisiones de

²⁷ C. Le Quéré y otros, “Global Carbon Budget 2018”, *Earth System Science Data*, vol. 10 (2018), págs. 2141 a 2194.

²⁸ Véase Y. Xu, V. Ramanathan y D. G. Victor, “Global warming will happen faster than we think”, *Nature*, 5 de diciembre de 2018.

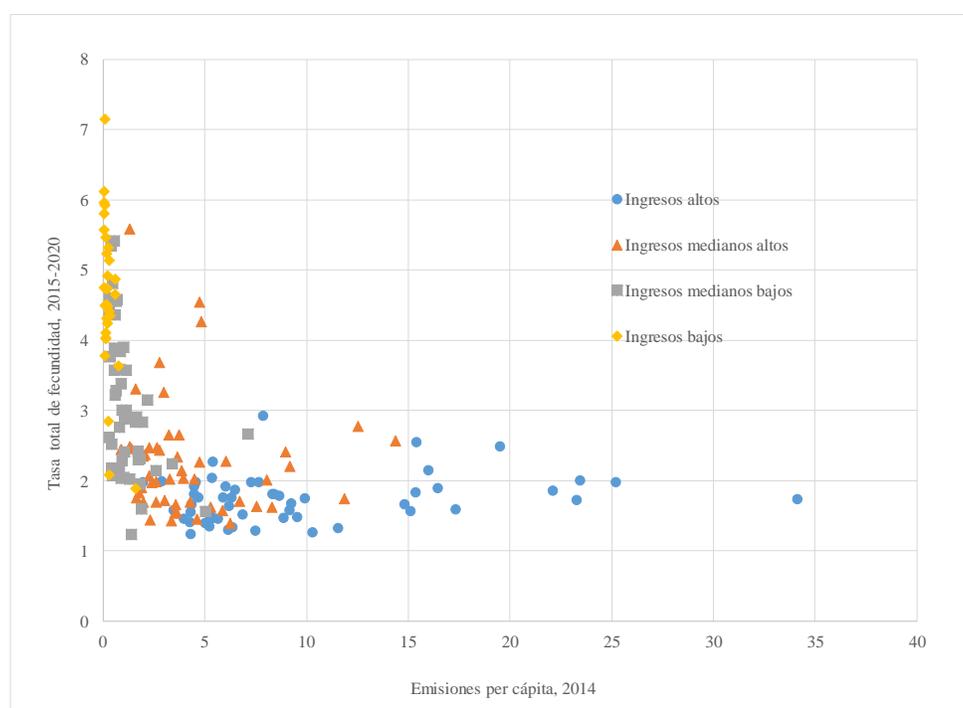
²⁹ B. C. O’Neill y otros, “Global demographic trends and future carbon emissions”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 107, núm. 41, págs. 17521 a 17526; G. Casey y O. Galor, “Is faster economic growth compatible with reductions in carbon emissions? The role of diminished population growth”, *Environmental Research Letters*, vol. 12, núm. 1, pág. 014003.

³⁰ Se estima que el umbral de ingresos para contribuir a las emisiones es de 10 dólares diarios.

carbono, incluso una población mundial reducida es suficiente para causar cambios climáticos graves.

70. Las políticas demográficas motivadas por la preocupación respecto del cambio climático deben tener en cuenta la lección de la Conferencia de que el respeto de los derechos reproductivos, la promoción del empoderamiento de la mujer y la mejora de la salud y la educación constituyen los medios más eficaces para tener familias más pequeñas y ayudar a las personas a desarrollar los conocimientos y aptitudes para hacer frente al cambio climático. Independientemente del crecimiento de la población, los patrones de consumo y las emisiones deben abordarse con urgencia. Incluso con una disminución rápida de la fecundidad, las tendencias demográficas no cambiarán sustancialmente en los próximos 20 años, por lo es esencial reducir significativamente las emisiones mundiales.

Figura VI
Fecundidad y emisiones per cápita



Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*, documento de trabajo ESA/P/WP/248; World Bank Open Data.

V. ¿Rezagados o postergados? Promoción de los derechos humanos

71. En la Conferencia se subrayó que la protección y la realización de los derechos humanos son a la vez medios para el desarrollo y la forma de medir su consecución. Cada vez es más evidente que, para alcanzar la visión total de la Conferencia, las normas sociales, las leyes y las políticas deben respetar plenamente los derechos humanos. Las reformas más importantes son las que promueven la igualdad de género y eliminan la violencia y la discriminación. En 2018, el mundo celebró el 70º aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos, reafirmando la

oportunidad de construir compromisos más firmes y proteger los logros que tanto ha costado alcanzar.

72. Si bien la mayoría de los países ha ratificado los principales tratados de derechos humanos, los derechos humanos siguen siendo objeto de ataques en todo el mundo y la rendición de cuentas por las acciones contra ellos no es sistemática. Un análisis de los cambios en los resultados relacionados con los derechos humanos en 113 países entre 2016 y 2018 puso de manifiesto que 71 países habían comunicado un empeoramiento del desempeño en materia de discriminación, derecho a la vida y la seguridad, respeto de las garantías procesales, libertad de expresión y de religión, derecho de asociación y derechos laborales³¹. En muchos casos, la erosión de los derechos humanos se ha vinculado con el aumento del número de regímenes autoritarios y populistas, con poca resistencia de la comunidad internacional.

73. Los mecanismos internacionales de derechos humanos están haciendo valer y promoviendo los componentes esenciales de la Conferencia en su labor de fijación de normas, vigilancia y examen. Una contribución importante para promover la rendición de cuentas en materia de derechos humanos impulsada por los Estados es el examen periódico universal, que se inició en 2006. Se trata de un nuevo mecanismo de examen voluntario entre homólogos entre los países, que ha demostrado su eficacia para examinar los derechos humanos en los Estados Miembros y promover la universalidad del examen y la igualdad de trato. Mediante la revisión de todos los casos relativos a los derechos humanos, el examen periódico universal ofrece un único mecanismo de rendición de cuentas en materia de derechos humanos y, en consecuencia, protege los derechos reproductivos. Los dos ciclos de exámenes realizados entre 2008 y 2017 pusieron de relieve que una cuarta parte de todas las recomendaciones del examen periódico universal se referían a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y a la igualdad de género, y casi el 90 % de los Estados Miembros han tomado medidas relativas a por lo menos la mitad de las recomendaciones aceptadas sobre los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

74. Tanto la Conferencia como la Agenda 2030 hacen hincapié en la necesidad de mejorar considerablemente los sistemas estadísticos nacionales, incluidos los datos demográficos nacionales y subnacionales. Los sistemas de inscripción son un pilar de la inclusión social y la identidad jurídica ofrece un medio para proteger a todas las personas, incluidas las personas refugiadas o desplazadas por la crisis. No solo se justifica la modernización de los sistemas de datos demográficos básicos, incluidos los censos, el registro civil y las encuestas, sino también deben complementarse con esfuerzos innovadores para aprovechar las imágenes satelitales, especialmente cuando la inscripción o la recopilación de datos convencionales se ven comprometidas. Al tiempo que se garantiza que se cuente a todas las personas, hay una necesidad igualmente convincente y creciente de proteger los datos personales, para evitar que la información se utilice para explotar los derechos humanos.

VI. Contribución de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

75. Muchas de las sinergias sectoriales y sustantivas entre la Conferencia y la Agenda 2030 se han descrito más arriba. Durante 25 años, la aplicación nacional del Programa de Acción Veinticinco ha impulsado progresos hacia muchas metas de los

³¹ World Justice Project, *Rule of Law Index 2017-2018* (Washington D.C., 2018).

ODS, como se ha detallado ampliamente en los informes nacionales y regionales generados para los exámenes regionales de la Conferencia en 2018.

76. Tanto la Conferencia como la Agenda 2030 son más que la suma de sus objetivos y medidas sectoriales. Ambas tienen por objeto el desarrollo sostenible integrado e indivisible, basado en un poderoso programa normativo centrado en la intersección de los derechos humanos, las capacidades humanas y la acción colectiva para lograr la sostenibilidad social, económica y ambiental. Ambas exigen no dejar a nadie atrás. Tienen por objeto hacer realidad los derechos humanos de todos y alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas y asegurar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un medio ambiente saludable. Hacen hincapié en el empoderamiento de las personas marginadas y excluidas, la importancia de las economías centradas en las personas y la contribución positiva de la migración.

77. La historia de la población y el desarrollo antes de 1994 demuestra por qué centrarse en las personas fue el primer principio de la Conferencia y la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992. Las personas a veces han sido consideradas una amenaza para el desarrollo sostenible, es decir, para el funcionamiento eficaz de las ciudades, el mantenimiento del medio ambiente y el crecimiento económico, y, en consecuencia, sus derechos humanos, en particular sus derechos reproductivos, fueron subyugados. En la actualidad, los debates de política sobre el cambio climático, la migración y la seguridad alimentaria nuevamente caracterizan a la población como una amenaza.

78. En esencia, el Programa de Acción reconoce que los derechos de las personas, sus opciones y su bienestar son el camino hacia el desarrollo sostenible. Veinticinco años de pruebas y prácticas siguen apoyando este consenso y afirmando la importancia crítica de armonizar las políticas de desarrollo con las tendencias demográficas prevalentes en un país determinado. La atención a los principios de población y desarrollo enunciada en el Programa de Acción contribuirá a acelerar el progreso hacia las metas pertinentes de los ODS y a reforzar la visión y los valores normativos que sustentan la implementación integral de la Agenda 2030.

VII. Recomendaciones

79. **Se exhorta a los Estados Miembros a que reconozcan que la realización de los derechos reproductivos y las opciones es una piedra angular del desarrollo sostenible y que todas las personas deben disponer de medios para lograr su fecundidad deseada mediante el acceso universal a la atención de la salud sexual y reproductiva y a políticas que promuevan la igualdad de género, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, y el apoyo a las familias.**

80. **Se alienta a los Estados Miembros, con el apoyo de la comunidad internacional, a que formulen un conjunto amplio de medidas integradas de atención de la salud sexual y reproductiva en los niveles primario y de remisión, en el contexto de la promoción de la meta de la Agenda 2030 sobre la cobertura sanitaria universal, garantizando las más estrictas normas de calidad de la atención, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos y servicios de salud adecuados a la edad para la juventud.**

81. **Se alienta a los Estados Miembros a que aumenten el apoyo a las intervenciones impulsadas a nivel local que promuevan el abandono colectivo de las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado o de niños, y garanticen la rendición de cuentas respecto de la legislación.**

82. Se alienta a los Estados Miembros a que adopten las intervenciones de eficacia demostrada a fin de acelerar la educación y el desarrollo de aptitudes para todos; mejorar la cobertura y calidad de la enseñanza secundaria, la formación moderna en el lugar de trabajo y la capacitación en línea; y ofrecer a los adultos de todas las edades la oportunidad de recuperar la educación perdida y adquirir las aptitudes laborales del siglo XXI. Se alienta a los Gobiernos a que participen en programas mundiales sobre el desempeño en el aprendizaje y corrijan las disparidades de género en todos los niveles de la educación.

83. Se alienta a los Estados Miembros a que velen por que los sistemas educativos incluyan aportaciones probadas a los planes de estudios que fomenten la igualdad de género y reduzcan la violencia de género abordando la desigualdad de los estereotipos de género, promoviendo la no discriminación y enseñando medios no violentos de hacer frente a los conflictos.

84. Se alienta a los gobiernos a que promuevan la participación política y el liderazgo de la mujer en los planos federal y local y que alcancen la igualdad de género en todos los indicadores sociales y económicos, como el salario medio, la seguridad en el empleo, los ingresos a lo largo de la vida y la cobertura de las pensiones.

85. Se exhorta a los Estados Miembros a que defiendan los derechos humanos y fomenten políticas que reduzcan la desigualdad de oportunidades y de resultados, promuevan la interacción social de comunidades diversas, fomenten una mayor cohesión social y reduzcan la xenofobia y la discriminación.

86. En el contexto de la aplicación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, se alienta a los Gobiernos a que proporcionen refugio a quienes viven en condiciones de violencia y pobreza persistentes, aumenten las oportunidades para que las personas prosperen en sus países y garanticen los derechos humanos de las personas migrantes y desplazadas, promuevan su acceso a la documentación, la salud y la educación y a la protección contra la violencia, y apoyen su recuperación de todas las formas de trauma.

87. Se alienta a los Estados Miembros a que aborden urgentemente la cuestión de las emisiones mundiales y los patrones insostenibles de producción y consumo, y promuevan todas las medidas necesarias para reducir el ritmo del cambio climático y garantizar la seguridad del planeta.