



Consejo Económico y Social

Distr. general
27 de enero de 2017
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

50º período de sesiones

3 a 7 de abril de 2017

Tema 3 del programa provisional*

Debate general

Seguimiento de los programas de población, con especial atención a la evolución de las estructuras de edad de la población y el desarrollo sostenible, en el contexto de la plena aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Informe del Secretario General

Resumen

El período de 2016 a 2030 estará marcado por importantes cambios en la estructura de edad de los países de todo el mundo, incluido un aumento constante de la edad mediana. Las diferencias de estructura de edad entre los países se elevarán a niveles históricamente altos durante este período, lo que pone de relieve la importancia de que los países comprendan y aborden sus estructuras y tendencias internas en materia de edad a fin de optimizar las políticas y los programas de desarrollo nacional. La evolución de la estructura de edad es un aspecto central de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que hace hincapié en las transiciones y trayectorias de la vida de los particulares durante los períodos de transición demográfica. Los Gobiernos han dado prioridad a los esfuerzos para avanzar en el desarrollo sostenible mediante los dividendos demográficos, que ofrecen una base estratégica para prestar atención y dar prioridad a las inversiones en empoderamiento, en particular mediante la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, la educación y el empleo, estableciendo vínculos con la estructura de edad.

* E/CN.9/2017/1.



El presente informe, preparado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, ofrece numerosos ejemplos de políticas y programas que reflejan los pilares temáticos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 —dignidad y derechos humanos; salud, lugar y movilidad; gobernanza y rendición de cuentas; y sostenibilidad—, en los cuales los Gobiernos están integrando los cambios de la estructura de edad para alcanzar los objetivos del Programa de Acción y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

I. Introducción

1. El período de 2016 a 2030 estará marcado por importantes cambios en la estructura de edad de los países de todo el mundo, lo que dará forma a las exigencias y las políticas de desarrollo nacional. A medida que en la mayoría de los países avanzan las mejoras de salud pública, la esperanza de vida mundial seguirá aumentando, lo que hará que se incrementen el número y la proporción de personas mayores. En muchos de los países con poblaciones más jóvenes, están disminuyendo tanto la mortalidad como la fecundidad y hay una nutrida generación que está entrando en la adolescencia y la joven edad adulta, lo que brinda puntualmente la oportunidad de obtener dividendos demográficos. En los países con proporciones significativas de población mayor, donde desde hace decenios persisten bajos niveles de fecundidad, el ritmo del envejecimiento exige cambios de política en la vida laboral, las pensiones y la atención de la salud para asegurar los recursos y el bienestar de una sociedad de más edad.

2. Estas transformaciones en la estructura de edad coinciden con otros importantes cambios de población, en particular la urbanización y el aumento sustancial de la movilidad de la población, que fueron objeto de gran atención mundial en 2016, con motivo de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III) y la reunión plenaria de alto nivel sobre la respuesta a los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes. En esos contextos, siempre se ha considerado que la dinámica de la población es fundamental para los esfuerzos nacionales en pro del desarrollo sostenible.

3. En los últimos 50 años, han aumentado mucho las diferencias de estructura de edad entre los países, que actualmente se encuentran en posiciones muy alejadas. Esta disparidad subraya que, en este momento, es absolutamente necesario que se establezcan políticas y programas de desarrollo nacional que reflejen claramente la situación actual y las tendencias en la estructura de edad. En el presente informe se analizan las políticas y los programas que reflejan los pilares temáticos del examen que, al cabo de 20 años, se plasmó en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 (véase A/69/62) —dignidad y derechos humanos; salud, lugar y movilidad; gobernanza y rendición de cuentas; y sostenibilidad—, en relación con los cuales los Gobiernos y otras partes interesadas están respondiendo a los cambios de la estructura de edad para alcanzar los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

II. El desarrollo sostenible desde la perspectiva de la estructura de edad

4. En la Agenda 2030, los Estados Miembros reconocieron la importancia de la estructura de edad para el desarrollo sostenible. En el párrafo 25 de la Agenda 2030, se comprometieron a ayudar a sus países a lograr un dividendo demográfico, prestando especial atención a brindar a los niños y los jóvenes un entorno propicio para la plena realización de sus derechos y capacidades. La meta 17.18 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible exige que todos los indicadores pertinentes

basados en la población se desglosen por edad, como forma de garantizar que se supervisen los efectos de las políticas de desarrollo en las personas de todas las edades y que las personas de todas las edades tengan una mejor oportunidad de participar en el desarrollo y beneficiarse de él. En el párrafo 34 de la Agenda 2030, los Estados Miembros también se comprometieron a tener en cuenta las tendencias y previsiones demográficas en las estrategias y políticas nacionales de desarrollo rural y urbano.

5. La modificación de la estructura de edad y el desarrollo sostenible son un aspecto central de la ejecución del Programa de Acción, que se centra en las transiciones de la vida de los particulares en el transcurso de las transiciones demográficas. En 1994, en el párrafo 6.16 del Programa de Acción, se reconoció que se estaban produciendo cambios drásticos en la estructura de edad, impulsados por la disminución de la fecundidad y reforzados por el descenso continuado de la mortalidad. En su resolución 2012/1 (véase E/2012/25), la Comisión de Población y Desarrollo exhortó a los Gobiernos a que promovieran tanto la equidad como la solidaridad entre las generaciones teniendo presentes las consecuencias de la evolución de las estructuras de edad de la población para la planificación del desarrollo a mediano y largo plazo, así como las consecuencias de las políticas sociales y económicas en el ámbito de la edad de la población.

6. Los países en desarrollo han hecho grandes progresos en la reducción de la mortalidad infantil y el logro de la educación primaria universal durante el período de aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lo que ha generado mejoras considerables para la salud y el bienestar infantil. Sin embargo, la entrada en la adolescencia constituye un momento crítico, especialmente para las niñas, que con demasiada frecuencia se ha descuidado¹. En esta coyuntura crítica, la ampliación de la inversión en empoderamiento, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, y en una educación de calidad tiene un efecto permanente, y cuando esa inversión se distribuye ampliamente entre la población se traduce en un aumento del capital humano de la sociedad. Cuando este aumento coincide con una mayor presencia demográfica de los jóvenes por la disminución de la fecundidad, el resultado es que una proporción particularmente elevada de la población con mejor salud y más educación entra en sus años más productivos. Si estos jóvenes encuentran una sociedad y una economía que ofrecen oportunidades reales de trabajo decente, puede cosecharse un dividendo demográfico en forma de desarrollo acelerado en el curso de una generación².

7. A medida que los integrantes de esta generación avanzan en su edad laboral, llevan consigo mayores niveles de salud y bienestar. La situación de las personas de

¹ *Estado de la población mundial 2016* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.III.H.1).

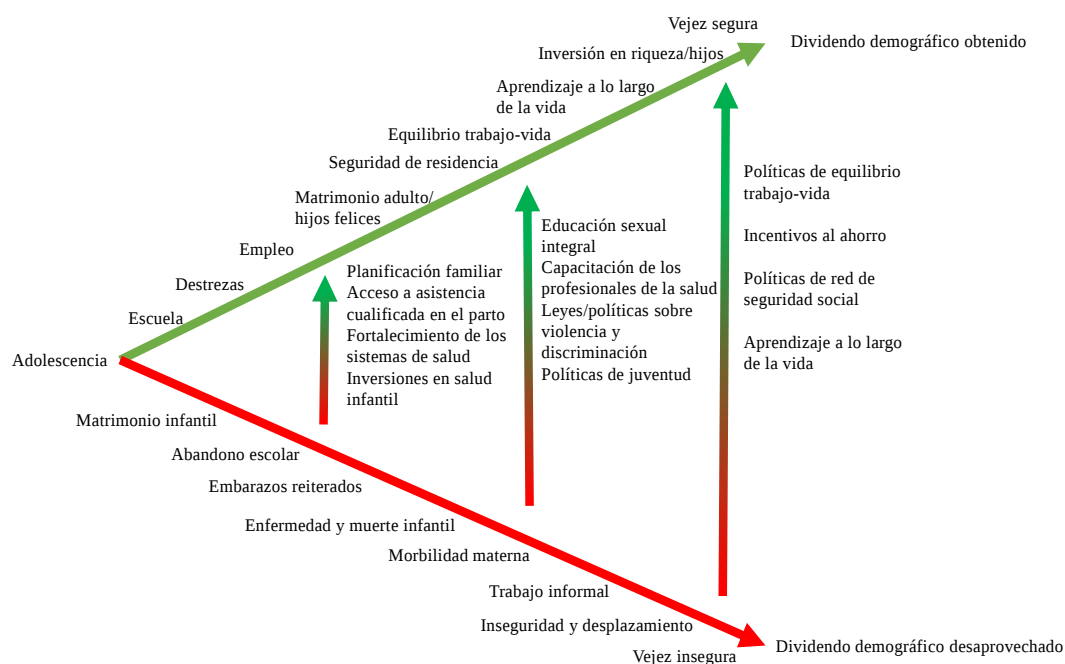
² Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “UNFPA: a value proposition for the demographic dividend” (diciembre de 2015); *ibid.*, “Sahel women’s empowerment and demographic dividend” (junio de 2016); Consejo Nacional de Población y Desarrollo de Kenya, UNFPA e Instituto Africano de Políticas de Desarrollo, “The demographic dividend knowledge-sharing symposium for the East and Southern Africa region”, informe resumen del simposio celebrado en Nairobi en agosto de 2015; UNFPA e Instituto Africano de Políticas de Desarrollo, “Accelerating human capital development to optimize Zambia’s chances of harnessing the demographic dividend”, informe de políticas (mayo de 2015).

mediana edad y mayores, su salud en los años más avanzados, su capacidad de seguir trabajando y su esperanza de vida son aspectos que dependen en gran medida de las inversiones que hayan recibido anteriormente durante su vida. Al tener más incentivos para acumular activos que permitan financiar el consumo en etapas posteriores de la vida, una población de edad con mayores medios está bien situada para invertir en la generación más joven, lo que permite continuar el ciclo positivo de la promoción de la salud, la nutrición, la educación y las oportunidades. Una vez más, con la inversión adecuada, el resultado puede ser una importante contribución al desarrollo sostenido que se conoce como el segundo dividendo demográfico³.

8. En la figura I se indica cómo apoyando a las personas en su tránsito por situaciones críticas a lo largo de sus vidas se pueden obtener importantes beneficios en forma de una mejor salud y un mayor bienestar individual y un progreso acumulativo hacia el desarrollo sostenible a través de estos dividendos demográficos. Dadas las importantes mejoras logradas en la protección, la salud y la educación de los niños en todo el mundo, se ha hecho especial hincapié en las transiciones que se inician en la adolescencia.

Figura I

Dividendos demográficos mediante inversiones a lo largo de la vida

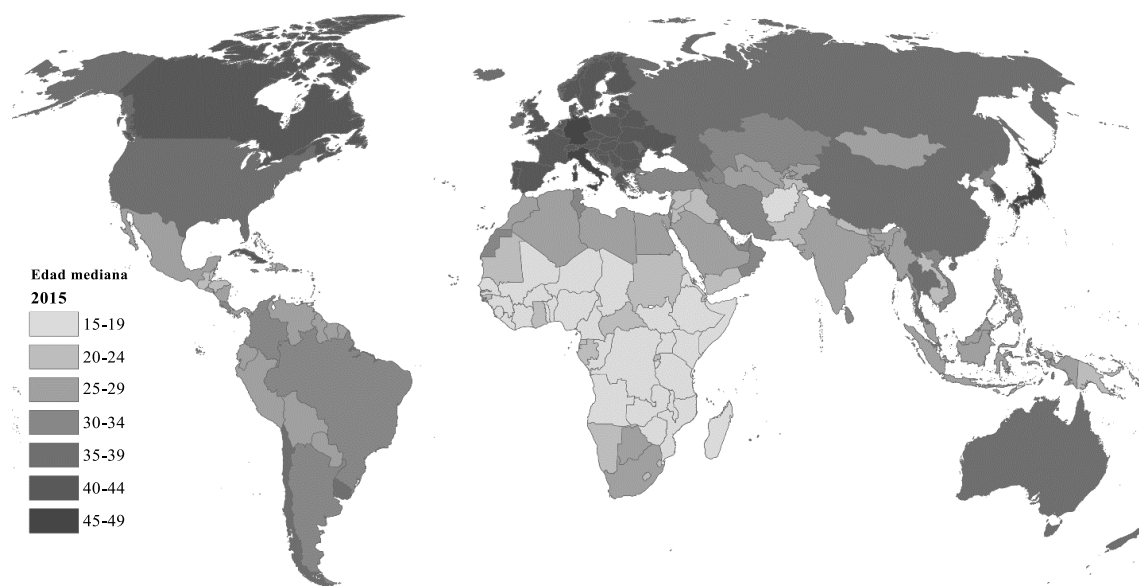


Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas, “UNFPA: a value proposition for the demographic dividend” (diciembre de 2015).

³ Ronald Lee y Andrew Mason, “What is the demographic dividend?”, *Finance and Development*, vol. 43, núm. 3 (septiembre de 2006).

9. Una de las principales consecuencias que se derivan de los dividendos demográficos y la diversidad de inversiones durante el ciclo de la vida, como se indica en la figura I, es que no existe ninguna estructura de edad ideal que favorezca el desarrollo. Pueden obtenerse beneficios con diversas estructuras de edad; sin embargo, cuando los países no invierten de manera eficaz, cualquier estructura de edad puede plantear problemas importantes: de la falta de educación de los jóvenes a la escasez de trabajo para personas de todas las edades, pasando por la insuficiencia de atención y protección social para las personas mayores. Además, las estructuras de edad son dinámicas y cambian sin cesar, a veces con mucha rapidez. El mundo está inmerso en un proceso de envejecimiento: la edad mediana ha aumentado de menos de 20 años en 1970 a casi 30 años actualmente, y se prevé que aumente a más de 40 años en 2060. Este envejecimiento tiene lugar a un ritmo muy diferente, y los países se sitúan en diversos puntos de un espectro muy amplio. En la figura II se muestran las importantes diferencias de edad mediana registradas en todo el mundo en 2015, con poblaciones nacionales que van de una edad mediana de alrededor de 15 años a una de aproximadamente 47 años.

Figura II
Edad mediana por país en 2015

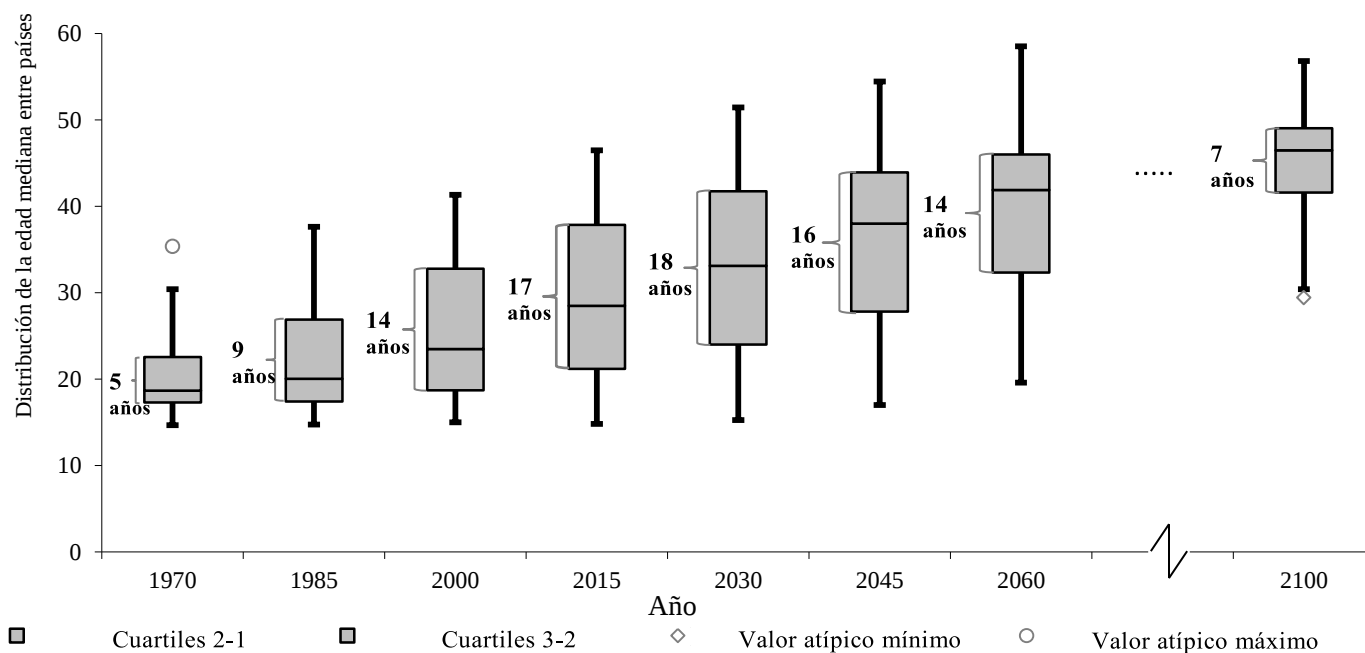


Fuente: Datos de *World Population Prospects*, revisión de 2015.

10. En la figura III se indica la magnitud de la diferencia pasada, presente y futura de la edad mediana entre los distintos países. Actualmente, el número de años entre los percentiles 75° y 25° de la edad mediana de los países es de 17; esta cifra aumentará a 18 en 2030, es decir, el mayor número de los alcanzados en el pasado y de los que se prevén en el futuro, según los datos y proyecciones de las Naciones Unidas. Habrá una disminución gradual de esta diversidad de edad mediana después de 2030, que se reducirá a tan solo 7 años en 2100. Por lo tanto, es probable que la estructura de edad de los países nunca vuelva a ser tan distinta como durante la

aplicación de la Agenda 2030. De ahí que cada país deba contar con datos censales de calidad, proyecciones y análisis demográficos fiables y soluciones que tengan en cuenta las necesidades de la población. Los países deben tener la capacidad de comprender su estructura de edad y adaptar sus políticas y programas específicos al contexto, a fin de evitar que nadie se quede atrás, ahora o en el futuro.

Figura III
Diversidad de la edad mediana entre países, 1970 a 2060 y 2100



Fuente: World Population Prospects, revisión de 2015.

Estructura de edad y Agenda 2030: reducir la pobreza y promover la prosperidad

11. Incorporar la evolución de la estructura de edad en el desarrollo sostenible es fundamental para la consecución de la Agenda 2030. El tema del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible en 2017 es “Erradicar la pobreza y promover la prosperidad en un mundo en evolución”, y el foro incluirá exámenes nacionales de los progresos realizados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la pobreza, la nutrición, la salud, la igualdad de género, la infraestructura y los océanos. La evolución de la estructura de edad repercutirá en los esfuerzos que se realizan en la mayoría de estos ámbitos.

12. Multitud de investigaciones demuestran la importancia de la salud (Objetivo 3) y la igualdad de género (Objetivo 5) para la reducción de la pobreza y la prosperidad. Las mejoras en materia de salud, uno de los principales impulsores del envejecimiento de la población, tienen importantes efectos en el crecimiento

económico y la reducción de la pobreza a lo largo de la vida⁴. La mala salud socava la capacidad de los niños de asistir a la escuela, así como su rendimiento⁵. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, la epidemia del SIDA ha dado lugar a una disminución de la fuerza de trabajo agrícola de entre un 3% y un 10% en países con una alta prevalencia, lo que ha contribuido a la escasez de alimentos y la pobreza y ha afectado a la estructura de edad y la productividad de la población sobreviviente a corto y mediano plazo⁶. Se estima que la morbilidad relacionada con la práctica de abortos en condiciones de riesgo ha dado lugar a una pérdida de vida productiva de 5 millones de años⁷.

13. La desigualdad entre los géneros también dificulta la reducción de la pobreza y la prosperidad, y limita los beneficios asociados con los dividendos demográficos. Si se cerrara la brecha de género en la composición de la fuerza de trabajo el producto interno bruto (PIB) mundial podría aumentar casi un 12% de aquí a 2030⁸. Los factores que contribuyen de forma significativa a una mayor participación de la mujer en la fuerza de trabajo –el retraso del matrimonio y la maternidad y una mayor educación– son también impulsores básicos de la transición demográfica.

14. Las intervenciones en la esfera de la población y el desarrollo, incluido un mayor acceso a la salud sexual y reproductiva, son esenciales para eliminar los principales obstáculos a la reducción de la pobreza y la prosperidad. Esto no significa que esas intervenciones logren por sí solas reducir la pobreza y generar prosperidad; para conseguirlo es necesario adoptar medidas en todos los sectores que abarca el Programa de Acción, además de en otros muchos ámbitos. No obstante, sin esas inversiones, las personas, las comunidades y las sociedades se verán perjudicadas por la pérdida de vidas, salud, capacidad, productividad y prosperidad⁹.

⁴ Dean T. Jamison y otros, “Global health 2035: a world converging within a generation”, *The Lancet*, vol. 382, núm. 9908 (diciembre de 2013).

⁵ Karin Stenberg y otros, “Advancing social and economic development by investing in women’s and children’s health; a new global investment framework”, *The Lancet*, vol. 383, núm. 9925 (abril de 2014).

⁶ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Informe de la epidemia mundial del SIDA correspondiente a 2006* (Ginebra, 2006).

⁷ Susheela Singh, “Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries”, *The Lancet*, vol. 368, núm. 9550 (noviembre de 2006).

⁸ Hillary Clinton, “Unfinished business for the world’s women”, *The Economist*, 20 de noviembre de 2014. Según las proyecciones de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) sobre el aumento de la participación laboral femenina en los Estados miembros de la OCDE, Ángel Gurría, Secretario General de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, “Gender dynamics: how can countries close the economic gender gap?”, discurso pronunciado en la reunión anual del Foro Económico Mundial, Davos (Suiza), 25 de enero de 2013. Disponible en www.oecd.org/economy/genderdynamicshowcancountriesclosetheeconomicgendergap.htm.

⁹ Ralph Hakkert y otros, *Impacts of Population Dynamics, Reproductive Health and Gender on Poverty* (Nueva York, UNFPA, 2012).

III. Políticas y programas de desarrollo sostenible

15. Hay muchos programas y políticas nacionales que se diseñan y aplican en respuesta a la evolución de las estructuras de edad. Entre ellos destacan las inversiones nacionales que se realizan para promover los objetivos y aspiraciones del Programa de Acción y, más recientemente, para impulsar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

A. Dignidad y derechos humanos

16. En el examen de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 se analizaron los progresos realizados en el compromiso común de apoyar los derechos humanos, la no discriminación y la ampliación de las oportunidades para todos. Se destacaron ejemplos del modo en que la pobreza y la desigualdad obstaculizan muchos de estos logros. A medida que cambian las estructuras de edad, el respeto de la dignidad y los derechos humanos exige hacer hincapié en diversos elementos, que van de la modernización de los planes de estudio escolares a la prestación de apoyo social durante la edad reproductiva y la vejez.

17. En el examen se prestó especial atención a la importancia demográfica de los jóvenes, que constituyen un porcentaje especialmente amplio de la población de África y algunas partes de Asia. La hoja de ruta de la Unión Africana sobre el dividendo demográfico, elaborada conjuntamente con la Comisión Económica para África, el Banco Africano de Desarrollo, el Organismo de Planificación y Coordinación de la Nueva Alianza para el Desarrollo de África, el UNFPA y otros asociados de las Naciones Unidas y organismos de desarrollo, presenta una visión basada en la necesidad de invertir ampliamente en los jóvenes. Según la hoja de ruta, la “perspectiva del dividendo demográfico ofrece una base estratégica para centrar la atención y dar prioridad a la inversión en las personas en general y los jóvenes en particular, a fin de lograr el desarrollo sostenible y el crecimiento económico inclusivo y crear una África integrada, próspera y en paz, impulsada por sus propios ciudadanos y erigida en una fuerza dinámica en el escenario internacional”.

Generación de empleo para los jóvenes en los países jóvenes

18. Los jóvenes de todo el mundo sufren tasas de desempleo desproporcionadamente altas, están subempleados o tienen trabajos altamente vulnerables e inseguros. En África Subsahariana, dos terceras partes de los jóvenes que no estudian se encuentran en esas situaciones. En África Subsahariana, cada año solo se crea de una tercera a una cuarta parte de los empleos que requieren los jóvenes que están en condiciones de incorporarse al mercado de trabajo, y muchos jóvenes no pueden adquirir las aptitudes necesarias para competir por esos puestos de trabajo¹⁰. En concreto, las mujeres jóvenes corren especial riesgo, ya que a menudo no pueden incorporarse al mercado laboral debido a la falta de

¹⁰ Grupo del Banco Africano de Desarrollo, “Bank Group’s strategy for jobs for youth in Africa, 2016-2025” (mayo de 2016).

escolarización, las obligaciones de crianza de los hijos, el matrimonio precoz o forzado o los embarazos no planeados¹¹.

19. El Banco Africano de Desarrollo trabaja en estrecha colaboración con los Gobiernos de África en una iniciativa denominada “Empleos para los jóvenes de África”. La iniciativa hace especial hincapié en la agricultura. En los países subsaharianos, una gran mayoría de la población sigue siendo rural, y la agricultura representa un tercio de la producción económica y dos terceras partes de los puestos de trabajo. En un contexto de creciente desigualdad económica en estos países, un estudio de 2011 indicó que un aumento del 1% en el PIB agrícola per cápita había reducido la brecha de pobreza cinco veces más que un incremento del PIB per cápita del 1% en otros sectores, y que los efectos de ese fenómeno se concentraban principalmente en las poblaciones más pobres y vulnerables¹².

20. La iniciativa se centra en la ampliación del empleo de los jóvenes en la agricultura, a través de medidas como el programa de microempresas rurales en países de ingresos bajos a medio-bajos con grandes poblaciones rurales y una fuerte dependencia de la agricultura. El programa hace hincapié en el acceso al capital, la capacitación y la orientación para microempresas de base agrícola, y se centra en las mujeres jóvenes que no han cursado estudios de nivel secundario. Los jóvenes reciben capacitación empresarial y, dependiendo de los planes empresariales presentados, capital inicial. Dadas las dificultades de los jóvenes para acceder a la tierra, la atención se centrará principalmente en las deficiencias de las actuales cadenas de valor y los cultivos que requieren una superficie de tierra limitada. El programa incluirá apoyo a los jóvenes para que se conviertan en proveedores de pequeñas y medianas empresas, a fin de fomentar oportunidades en el sector no estructurado de la economía e itinerarios hacia trabajos más formales¹³.

Políticas flexibles y que respondan a los cambios en la estructura de edad

21. La veloz transición demográfica y los consiguientes cambios que rápidamente se producen en la estructura de edad requieren políticas flexibles y adaptables. En los últimos 30 años, el Gobierno de China ha estructurado sus políticas en torno a una gran proporción de niños y jóvenes que posteriormente han entrado en su edad adulta, y que han ido seguidos de generaciones menos numerosas, debido a la rápida disminución de la fecundidad y los importantes avances en la esperanza de vida. En 1982, los menores de 25 años y los mayores de 60 representaban el 54% y 7,3% de la población, respectivamente. En 2010, esas cifras eran del 33,5% y el 13,2%, respectivamente. La previsión es que, para 2030, los porcentajes sean prácticamente iguales –en torno al 25%– para cada uno de esos grupos de edad.

22. China estableció nueve años de educación obligatoria en 1986, lo que hizo que la tasa de alfabetización aumentara del 77,2% en 1982 al 96% en 2010. Posteriormente, dado el éxito de esas inversiones y el cambio en la estructura de edad en favor de los adultos jóvenes y las personas en edad de trabajar, China centró

¹¹ D. Schensul, K. Weny y R. Snow, “Foundations for the future”, aportación del UNFPA al examen de mediano plazo del Programa de Acción de Estambul.

¹² Grupo del Banco Africano de Desarrollo, “Bank Group’s strategy for jobs for youth in Africa”, pág. 17 (véase la nota 10 del presente informe).

¹³ *Ibid.*, pág. 18.

sus inversiones en la formación profesional para generar aptitudes que favorecieran el desarrollo industrial y apoyar a los jóvenes en la búsqueda de trabajo en un cambiante mercado laboral.

23. El plan de desarrollo para la infancia de China correspondiente al período 2011-2020 hace hincapié en la salud y la educación e incorpora la educación sobre salud sexual como parte de los planes de estudio, ámbito en el que la oficina del UNFPA en China colabora con el Ministerio de Educación. La iniciativa titulada “China Saludable 2030” incluye educación e intervenciones en materia de salud sexual y seguridad sexual, a fin de reducir los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

24. En conjunto, estas inversiones han supuesto un cambio de orientación, dado que la estructura de edad ha cambiado de forma paralela al contexto socioeconómico, y se ha mantenido el énfasis en los jóvenes, aun cuando el envejecimiento avanza rápidamente. La política de asegurar perspectivas de inversión que se mantengan durante toda la vida permite obtener un segundo dividendo demográfico en poblaciones que envejecen, lo que comienza con el logro de mejores resultados entre los jóvenes.

Apoyo a las personas mayores

25. Las personas mayores constituyen el grupo de edad que más rápido crece de la población mundial, y hay proyecciones que indican que su número se duplicará con creces para 2050, momento en que habrá más personas de 65 años o más que menores de 15 años. Más de dos terceras partes de las personas mayores viven en países en desarrollo¹⁴. El género es una consideración fundamental en los programas sobre envejecimiento; dadas las diferencias de esperanza de vida de hombres y mujeres, la mayoría de las personas mayores son mujeres. Además, las mujeres por lo general asumen gran parte de la responsabilidad de atender a las personas mayores en la familia y los hogares.

26. Los programas de reducción de la pobreza y protección social para las personas mayores reciben una atención considerable, especialmente a medida que las sociedades envejecen y las personas viven más años y de forma más saludable. Factores como el aumento de la movilidad de la población y la urbanización, así como la disminución de los hogares intergeneracionales¹⁵, están determinando que la prestación de apoyo social por los propios hogares sea cada vez más difícil en los países. En un examen de los Estados de Asia se indicaba que una gran proporción de la población de varios países esperaba que el apoyo social en la vejez proviniera principalmente de los ahorros personales y el Estado¹⁶.

¹⁴ Naciones Unidas, “Population ageing and sustainable development”, *Population Facts*, núm. 2014/4/Rev.1 (octubre de 2015).

¹⁵ Albert Esteve, “Global trends in intergenerational coresidence”, presentación en la reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre la evolución de las estructuras de edad de la población y el desarrollo sostenible, Nueva York, octubre de 2016.

¹⁶ Rafal Chomik, “Population ageing and social security in Asia”, presentación en la reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre la evolución de las estructuras de edad de la población y el desarrollo sostenible, Nueva York, octubre de 2016.

27. Las prioridades normativas en materia de pensiones han girado en torno a tres conceptos fundamentales: la cobertura o amplitud de los sistemas de pensiones; la suficiencia, o el grado de apoyo que los sistemas de pensiones ofrecen a las personas y los hogares; y la sostenibilidad, es decir, cómo se financian las pensiones a corto, mediano y largo plazo. A medida que cambian las circunstancias macroeconómicas, sociales y políticas, cambia también el equilibrio relativo de estas tres prioridades¹⁷.

28. Recientemente, en América Latina la atención se ha centrado en la suficiencia de las pensiones. En la Argentina y Chile, por ejemplo, han aumentado las prestaciones. En Colombia, el 22% de los adultos mayores vive en hogares pobres, situación que afecta en particular a las mujeres, que emplean gran parte de su tiempo en labores domésticas no remuneradas¹⁸. Más del 40% de esas personas de 60 o más años en Colombia se encuentran en niveles de riqueza clasificados como “bajos” o “inferiores”. El país lleva un decenio aplicando su estrategia “Red Unidos”, un entramado de protección social para hacer frente a la pobreza extrema, que se dirige a 1,5 millones de hogares en situación de pobreza y presta servicios públicos a las familias más vulnerables. Una prioridad de la Red Unidos es garantizar que las personas mayores y las personas con discapacidad permanente tengan sus propios ingresos. Como resultado de las medidas adoptadas en 2015, 13.245 personas mayores fueron alfabetizadas; 110.882 hogares recibieron información sobre apoyo en caso de violencia interfamiliar y sexual; y se crearon 11.432 espacios para el diálogo, la solución de conflictos y la convivencia familiar.

29. En las regiones de Europa Oriental y Asia Central, varios países han aprobado leyes y promulgado políticas sobre la discriminación, el abuso y la exclusión de las personas mayores. En 2012, la República de Moldova aprobó la Ley de Igualdad, que se centra en la prevención de la discriminación y la garantía de la igualdad y menciona específicamente a las personas mayores en su artículo 1¹⁹. En 2003, Kirguistán aprobó una ley para la protección social y jurídica de las víctimas de abusos en el seno de la familia, que incluye disposiciones específicas para las personas mayores²⁰. Ocho de los 12 países de la región que facilitaron datos para el *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), informaron de que disponían de legislación contra el maltrato de las personas mayores, que se aplicaba total o parcialmente. Sin embargo, la cobertura de los programas para prevenir el maltrato de las personas mayores es más limitada; Belarús y Albania son los únicos países de la región que han puesto en marcha campañas a gran escala, es decir, que por lo menos llegan al 30% de la población destinataria.

¹⁷ Rafael Rofman, “Ageing and social security in Latin America”, presentación en la reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre la evolución de las estructuras de edad de la población y el desarrollo sostenible, Nueva York, octubre de 2016.

¹⁸ *Envejecimiento y vejez en Colombia*, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (Profamilia, 2013).

¹⁹ Gender-Centru y HelpAge International, “Discrimination against older women in Moldova” (junio de 2013).

²⁰ UNFPA y HelpAge International, “Overview of available policies and legislation, data and research, and institutional arrangements relating to older persons: progress since Madrid” (Nueva York, junio de 2011).

30. Las políticas y los programas para las personas mayores también son vitales en los países con estructuras de edad jóvenes, donde la esperanza de vida está aumentando drásticamente. Ghana ha realizado una serie de intervenciones en apoyo de las personas mayores como parte del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002. Entre ellas destacan un fondo nacional para el envejecimiento; un comité asesor nacional sobre el envejecimiento para abordar las cuestiones relacionadas con las personas mayores; tarjetas de identidad para el acceso prioritario a servicios; acceso gratuito a servicios médicos públicos para los mayores de 70 años; e introducción de disposiciones en la política nacional de género para asegurar el acceso equitativo de las mujeres a los recursos productivos.

Respuesta ante las tasas de fecundidad bajas

31. En algunos países, los niveles de fecundidad han caído hasta situarse por debajo, o incluso muy por debajo, del nivel de reemplazo. Hay muchos factores relacionados entre sí que tienen que ver con el déficit de fecundidad, y recientemente la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales examinó a fondo esos factores en 18 países donde las tasas de fecundidad han sido o siguen siendo bajas²¹. Tal vez el aspecto que más se repite en los estudios monográficos es que las tasas de fecundidad bajas persisten en los países de ingresos medianos y en los países más ricos, donde las mujeres y los hogares tienen dificultades considerables para compaginar sus aspiraciones educativas y profesionales con la maternidad y el cuidado de los niños.

32. En el mercado laboral, el factor decisivo para contener la bajada de la fecundidad era la flexibilidad y, especialmente, la posibilidad de trabajar a tiempo parcial y de reincorporarse al trabajo después del embarazo y la crianza. Tener opciones asequibles y accesibles para el cuidado de los niños o, en algunos contextos, contar con una familia extensa permite que las mujeres vuelvan al trabajo o a la escuela después de la maternidad. Lo mismo se puede decir de la educación terciaria: que las mujeres puedan seguir con su formación después de un paréntesis para la maternidad depende de factores como la medida en que los sistemas de educación superior son asequibles y permiten la reincorporación de la mujer, las decisiones que toman las parejas y los recursos educativos disponibles.

33. Es muy importante entender hasta qué punto las políticas y los programas gubernamentales pueden influir directamente en la fecundidad. En algunos casos, como ocurre en los Países Bajos y Noruega, la fecundidad se ha mantenido estable, en un nivel justo por debajo de la tasa de reemplazo, sin que se haya intentado directamente aumentarla. Esto se debe, probablemente, a la coexistencia de dos factores: unas políticas de protección social generosas —ayudas para la vivienda, licencia de maternidad y paternidad, ayudas económicas para el cuidado de los niños y un sistema educativo muy subvencionado hasta el nivel terciario— y una considerable flexibilidad de la mujer en el trabajo²². En otros países se han puesto en marcha iniciativas directas para aumentar la fecundidad cuando esta se encontraba por debajo del nivel de reemplazo, incluso con incentivos económicos;

²¹ Naciones Unidas, “Cross-cutting issues and policies in countries experiencing low fertility”, Policy Brief, núm. 1 (2015).

²² *Ibid.*, “How has the Netherlands managed to sustain near-replacement fertility?”, Policy Brief, núm. 12 (2015).

pero si los incentivos son pequeños en comparación con los gastos relacionados con la crianza de los hijos, los niveles de fecundidad no cambian mucho.

34. En general, la migración influye poco en las tasas globales de fecundidad, en parte porque las pautas de fecundidad de la población migrante se van equiparando gradualmente con las de las mujeres del país de destino²¹. En algunos casos, como en los Estados Unidos, la migración puede tener un efecto considerable, pero temporal, debido a la concentración de migrantes en edad reproductiva: la fecundidad puede ser más alta entre los migrantes recientes, pero a medida que pasa el tiempo se va equiparando a la mediana nacional del país de destino²³.

35. Numerosos estudios y la experiencia coinciden en que las políticas que contradicen o no tienen en cuenta los deseos y preferencias de las personas en lo relativo a la fecundidad son contrarias al Programa de Acción y, además, tienen poca repercusión. Son más eficaces las políticas que tratan de mejorar el bienestar y hacer más fácil que las mujeres y las parejas puedan tener el número de hijos que desean, con especial atención a la igualdad entre los géneros, el apoyo a la educación y la conciliación del trabajo y la vida familiar²⁴. Estas políticas generan considerables beneficios sociales y económicos, independientemente de sus efectos en los niveles totales de fecundidad.

36. Uno de los aspectos del apoyo a las mujeres y las parejas para que tengan el número de hijos que desean, que es un elemento importante de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, es buscar soluciones para la infertilidad. Un examen reciente de la OMS puso de manifiesto que el 1,9% de las mujeres de 20 a 44 años que habían estado expuestas al riesgo de embarazo no pudo tener un nacido vivo. De las mujeres que ya habían tenido al menos un nacido vivo y estuvieron expuestas al riesgo de embarazo, el 10,5% no pudo tener otro hijo²⁵. Un examen anterior sobre los países en desarrollo indicó que había 186 millones de mujeres que no podían tener hijos a pesar de llevar cinco años intentando quedarse embarazadas o tener un nacido vivo, y puso de relieve que, si bien muchas parejas tenían una necesidad insatisfecha en materia de anticoncepción, otras tenían dificultades para tener hijos. Las personas que tienen problemas de infertilidad muchas veces sufren estigmatización o violencia, y las intervenciones y la atención que se les ofrecen se llevan a cabo sobre todo a través de la medicina privada, por lo que normalmente quedan fuera del alcance de los pobres²⁶.

²³ *Ibid.*, “What accounts for near replacement-level fertility in the United States?”, Policy Brief, núm. 19 (2015).

²⁴ Jana Vobecká, William P. Butz y Gerald Cirilo Reyes, “Population Trends and Policies in the UNECE Region: Outcomes, Policies and Possibilities” (UNFPA e International Institute for Applied Systems Analysis, Policy Report, julio 2013), pág. 40.

²⁵ Maya N. Mascarenhas y otros, “National, regional and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys”, *Public Library of Science (PLOS) Medicine*, vol. 9, núm. 12 (diciembre de 2012).

²⁶ OMS, *Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity* (Ginebra, 2013).

B. Salud

37. Uno de los elementos característicos de la labor programática relacionada con la estructura de edad y el dividendo demográfico es la inversión en la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos como medio de aumentar el empoderamiento de las mujeres y las niñas y su capacidad para permanecer en la escuela y lograr un trabajo decente. Sin embargo, para millones de niñas de todo el mundo la oportunidad de hacer realidad su potencial y contribuir al desarrollo se malogra por los matrimonios infantiles, precoces o forzados, los embarazos no planeados o un acceso limitado a atención sanitaria, y esto tiene grandes repercusiones en sus logros educativos y su participación en la fuerza de trabajo.

38. La mala salud sexual y reproductiva tiene consecuencias inmediatas para los ingresos de las mujeres y sus hogares, y los nacimientos no deseados tienden a aumentar la pobreza de los hogares²⁷. Alrededor de 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, lo que representa en torno al 11% de todos los nacimientos que se producen en el mundo. En los países de ingresos bajos y medianos, casi el 10% de las niñas son madres antes de cumplir los 16 años. El 14% de todos los abortos practicados en condiciones de riesgo en los países de ingresos bajos y medianos corresponde a adolescentes de entre 15 y 19 años. Unos 2,5 millones de adolescentes se someten a abortos en situación de riesgo cada año, y las adolescentes se ven afectadas más gravemente que las mujeres de más edad por las complicaciones relacionadas con los abortos. Aunque las adolescentes de 10 a 19 años representan el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial, soportan el 23% de toda la carga de morbilidad (años de vida ajustados en función de la discapacidad) relacionada con el embarazo y el parto. El embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las niñas de este grupo de edad en los países de ingresos bajos²⁸.

39. Por tanto, el acceso a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos no es algo secundario para el desarrollo inclusivo y sostenible, sino que es esencial para la salud, las perspectivas a lo largo de toda la vida y el bienestar de las niñas y las mujeres, y también para su capacidad de contribuir plenamente, a todas las edades, al desarrollo sostenible. Cuando las mujeres y las niñas tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y se promueven sus derechos reproductivos, así como la educación y la igualdad entre los géneros, la tendencia es a tener menos hijos, lo que da lugar a la transición demográfica (véase A/69/62).

40. Cada vez son más los países que reconocen estos vínculos e invierten en ampliar el acceso a la salud sexual y reproductiva como parte de las iniciativas para lograr un dividendo demográfico. El Proyecto de Empoderamiento y Dividendo Demográfico de las Mujeres del Sahel, iniciativa regional fruto del esfuerzo conjunto de las Naciones Unidas y el Grupo Banco Mundial, responde a un llamamiento de los Presidentes de los seis países del Sahel: Burkina Faso, el Chad, Côte d'Ivoire, Malí, Mauritania y el Níger. Estos países están dando prioridad al dividendo demográfico porque se enfrentan a importantes carencias de capital

²⁷ Hakkert y otros, *Impacts of Population Dynamics* (véase la nota 9 del presente informe).

²⁸ OMS, *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries* (Ginebra, 2011).

humano que van unidas a un rápido crecimiento de la población. Además, los conflictos recurrentes, los desastres naturales y las epidemias exacerban la pobreza, perpetúan la desigualdad y afectan a la seguridad y el desarrollo socioeconómicos de los países del Sahel.

41. La iniciativa tiene tres componentes principales: a) generar demanda de servicios de nutrición y de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil promoviendo el cambio social y de conducta y empoderando a las mujeres y las adolescentes; b) aumentar la disponibilidad de productos básicos de nutrición y de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y de trabajadores sanitarios cualificados en la región; y c) fomentar el apoyo y el diálogo en los niveles más altos y promover la elaboración de políticas.

42. Esta campaña de cambio social y de conducta tiene por objeto empoderar a las mujeres y las adolescentes ampliando sus conocimientos, promoviendo la planificación familiar voluntaria, mejorando el acceso a productos y servicios de nutrición y de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y fomentando su utilización; y, en última instancia, ampliando sus oportunidades educativas y económicas. La campaña financia programas nacionales para el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Hasta la fecha se han destinado 73,4 millones de dólares a programas centrados en el empoderamiento económico de la mujer, la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos y la educación de las niñas.

43. En 2013, el UNFPA y la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación establecieron una alianza para promover una generación de adolescentes y jóvenes sanos en África meridional. El programa resultante, Safeguard Young People, tiene por objeto detectar e intensificar intervenciones que beneficien a los adolescentes y los jóvenes, como por ejemplo la mejora del contexto jurídico y normativo, el fortalecimiento de unos servicios de salud sexual y reproductiva y de tratamiento del VIH que estén integrados y adaptados a las necesidades de los jóvenes, el acceso de los jóvenes —escolarizados o no— a una educación sexual integral y el fomento de la participación fructífera y el empoderamiento de los jóvenes. El programa da prioridad a las comunidades vulnerables de ocho países: Botswana, Lesotho, Malawi, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe²⁹.

44. Entre enero y agosto de 2016 se transmitió información sobre el cambio social y de conducta y se impartieron programas de educación sexual integral que llegaron a más de 300.000 adolescentes y jóvenes. En el mismo período se distribuyeron casi 40 millones de preservativos entre los jóvenes. A finales de agosto, un total de 7.767 interesados (funcionarios públicos, organizaciones no gubernamentales, líderes comunitarios y dirigentes tradicionales) habían recibido capacitación presencial sobre educación sexual integral. Más de 40 organizaciones dirigidas por jóvenes u orientadas a ellos realizaron actividades de desarrollo de la capacidad en 2015.

45. En 2015, el UNFPA y la Universidad de Pretoria llevaron a cabo un examen de las leyes y las políticas que afectan a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes en ocho programas de Safeguard Young People y en otros 15 países de África oriental y meridional. En el examen se analizó si las leyes y políticas nacionales protegían u obstaculizaban los derechos de los adolescentes y

²⁹ UNFPA, informe anual de Safeguard Young People (2015).

los jóvenes a acceder a la salud sexual y reproductiva, y si su contenido estaba armonizado, se contradecía entre sí o presentaba discrepancias que hubiera que resolver. Este tipo de evaluación contribuye de forma importante al seguimiento de la meta 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a través del indicador 5.6.2³⁰.

46. Como consecuencia de la evaluación, se elaboró un marco jurídico regional armonizado que se someterá a la aprobación de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC) y, posteriormente, de sus Estados miembros. La Ley Modelo sobre el Matrimonio Infantil resultante sirve de referencia para los Gobiernos y los alienta a rendir cuentas sobre los objetivos regionales e internacionales que se han comprometido a perseguir. Además, es un instrumento de promoción que ayuda a los responsables de elaborar políticas y leyes a cubrir todos los ámbitos pertinentes que deben ser objeto de reforma legislativa, sin usurpar la autoridad de los órganos legislativos nacionales. La Ley Modelo tiene un lenguaje basado en las mejores prácticas que evita posibles lagunas y puede ser adoptada o adaptada fácilmente por los Estados miembros. Dicho instrumento se elaboró tras un amplio proceso de consultas que culminó en su aprobación por el Foro Parlamentario de la SADC en mayo 2016, durante la Asamblea General que celebró en Swazilandia²⁹.

La información y la educación en la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

47. La falta de acceso a la educación y a la información está estrechamente vinculada a la mala salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, solo el 34% de los jóvenes de todo el mundo demuestran saber con exactitud cómo se transmite el VIH y cómo se evita su contagio. Además, como establece claramente el Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, las enfermedades no transmisibles y cerca del 70% de las muertes prematuras entre los adultos están íntimamente relacionadas con cuatro comportamientos que comienzan o se ven reforzados en la adolescencia: el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo y una ingesta excesiva de alimentos o una nutrición inadecuada. La educación para la salud en el transcurso de la vida debería comenzar con los jóvenes, incorporada en los planes de estudio, y debería conjugarse con la educación sexual integral, dado que muchos hábitos relacionados con la salud a largo plazo se inician y adquieren a una edad temprana y se entrelazan con aspectos de la formación de la identidad y las aspiraciones de la adultez (véase A/69/62).

48. La educación sexual integral se articula en bloques de aprendizaje que se corresponden con las capacidades de los niños, que van cambiando a medida que estos crecen. Desarrolla aptitudes que se utilizan a lo largo de toda la vida, a medida que se pasa de la infancia a la adolescencia y de esta a la edad adulta³¹. Los análisis

³⁰ El indicador 5.6.2 es el siguiente: “Número de países con leyes y reglamentos que garantizan a hombres y mujeres de 15 años y mayores un acceso pleno y en pie de igualdad a servicios de salud sexual y reproductiva y a información y educación en la materia”.

³¹ Se puede encontrar más información técnica sobre los componentes de la educación sexual integral en UNESCO y otros, *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud* (París, 2009).

de la eficacia de los planes de estudio para la educación sexual integral demuestran que los planes que hacían hincapié en el género y el poder tenían muchas más probabilidades de reducir las tasas de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados que los que soslayaban las diferencias de género (véase A/69/62). Los datos indican que los jóvenes que reciben esa educación hacen un mayor uso de preservativos y retrasan el inicio de las relaciones sexuales, lo cual contribuye a reducir la incidencia del embarazo en la adolescencia³².

49. El programa educativo de preparación para la vida sobre el VIH y el SIDA que se imparte en Sudáfrica tiene por objeto reducir la vulnerabilidad de los jóvenes a la infección por VIH y dotarlos de los conocimientos y las aptitudes que necesitan para tomar decisiones con conocimiento de causa sobre el comportamiento sexual. Sus dimensiones fundamentales incluyen la formación de instructores y maestros, la educación entre pares y la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH. El plan de estudio abarca cuestiones como la toxicomanía, el VIH/SIDA, la salud sexual y reproductiva, la igualdad de género y la no discriminación, la presión de los compañeros y la asertividad.

50. Además, el programa integrado de salud escolar, que se introdujo en octubre de 2012, tiene por objeto reforzar la prestación de servicios integrales de salud escolar para los estudiantes sudafricanos. Ofrece un abanico de servicios más amplio con el que intenta mitigar las circunstancias que contribuyen a la morbilidad y la mortalidad entre los estudiantes y superar los obstáculos al aprendizaje. Este programa multisectorial, dirigido conjuntamente por el Departamento de Salud y el Departamento de Educación Básica, pone a disposición de los estudiantes diversos servicios de salud dentro de las escuelas a través de equipos móviles y de un sistema más sólido de derivación a los centros comunitarios de salud. Un equipo de salud escolar encabezado por un enfermero profesional evalúa individualmente a cada estudiante de forma periódica y presta servicios de salud sexual y reproductiva, como asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y VIH y pruebas de detección, cuando corresponde. Este programa integrado de salud escolar ha fortalecido la capacidad de los equipos de atención primaria de la salud, los trabajadores sanitarios de la comunidad y los coordinadores de distrito del Departamento de Educación Básica³³.

51. En Guatemala se está aplicando un programa llamado “Abriendo Oportunidades” que tiene por objeto combatir los elevados niveles de embarazos en la adolescencia, especialmente entre las niñas pobres y con un nivel educativo más bajo que viven en comunidades rurales. El programa, puesto en práctica por el UNFPA y el Population Council, ha llegado a 8.000 niñas de 8 a 19 años en 100 comunidades y ha establecido una red de 100 mujeres indígenas jóvenes para que actúen como mentoras. Una evaluación cuantitativa realizada entre los hogares de 36 comunidades documentó que Abriendo Oportunidades había dado lugar a cambios positivos para las niñas desfavorecidas, tales como una escolarización más

³² Virginia A. Fonner y otros, “School-based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis”, *PLOS One*, vol. 9, núm. 3 (marzo de 2014).

³³ UNFPA, *Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género* (Nueva York, 2014).

prolongada, un mayor deseo de seguir estudiando, la postergación del matrimonio y un deseo de retrasar la maternidad³³.

Ampliación de la cobertura sanitaria universal en función de la edad

52. La cobertura sanitaria universal es un componente fundamental del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que se recoge en la meta 3.8. Como se indica claramente en el Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo después de 2014, “nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de vincular estrechamente a la planificación de la cobertura sanitaria universal pruebas sólidas sobre la dinámica de la población, como los datos y factores demográficos relacionados con la salud que limitan el acceso a la atención médica”. La estructura de edad y la selección de los servicios pertinentes son un elemento importante. El Marco de medidas también hace referencia a la necesidad de determinar los componentes principales de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva basados en los derechos, en particular mediante la implantación paulatina de la cobertura sanitaria universal.

53. En la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación puso en marcha en 2004 el “Plan Nacer”, programa cuyo objetivo era mejorar la cobertura y los resultados sanitarios en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Plan Nacer estaba considerado como el medio principal para implantar plenamente la cobertura sanitaria universal en la Argentina. Los límites del acceso a la cobertura se pusieron de manifiesto en las diferencias observadas en las tasas de mortalidad infantil entre una población que, aparentemente, gozaba de cobertura sanitaria universal en el país. El Plan Nacer se centró en mejorar los niveles de inscripción, acceso y calidad y se fue ampliando progresivamente. Más tarde se estructuró en torno a las necesidades concretas de grupos definidos según criterios de edad y género. En 2012, el Programa Sumar (que formaba parte del Plan Nacer) centró específicamente su atención en agregar nuevos grupos de edad y ofrecer servicios adecuados para los niños menores de 11 años, los adolescentes menores de 19 años y las mujeres de 20 a 64 años; en 2015 se incorporó a los hombres de 20 a 64 años³⁴. Con cada ampliación a un nuevo grupo de edad, se fueron añadiendo los indicadores correspondientes, como se muestra en la figura IV.

³⁴ Las personas mayores de 65 años tienen cobertura a través del sistema de seguridad social.

Figura IV

Trazadoras del Programa Sumar: indicadores que evalúan el desempeño de los sistemas provinciales

<i>Esfera</i>	<i>Indicador</i>
1. Atención temprana de embarazo	Mujeres embarazadas atendidas antes de la semana 13 de gestación
2. Seguimiento de embarazo	Realización de al menos 4 controles prenatales en mujeres embarazadas
3. Efectividad del cuidado neonatal	Supervivencia a los 28 días de vida de los niños con peso al nacer de entre 750 y 1.500 gramos
4. Seguimiento de salud del niño menor de 1 año	Realización de al menos 6 controles de salud antes del año de vida, de acuerdo a agenda
5. Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	Evaluación de la igualdad en la cobertura del seguimiento de la salud en menores de 1 año entre grupos de departamentos en una misma provincia
6. Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	Niños menores de 1 año con diagnóstico de cardiopatía congénita y con denuncia al Centro Nacional Coordinador de Derivaciones
7. Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	Realización de al menos 9 controles de salud entre el año y los 9 años, de acuerdo a agenda
8. Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	Niños de 2 años que recibieron las vacunas quintuple y antipoliomielítica entre 1,5 y 2 años
9. Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	Niños de 7 años que recibieron las vacunas triple o doble viral, triple bacteriana y antipoliomielítica entre los 5 y 7 años de edad
10. Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años	Realización de al menos un control de salud anual entre los 10 y 19 años
11. Promoción de los derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	Adolescentes de entre 10 y 19 años y mujeres de hasta 24 años que participan en talleres sobre cuidado sexual y/o reproductivo
12. Prevención de cáncer cervicouterino	Mujeres de 25 a 64 años con lesiones avanzadas o carcinoma de cuello uterino diagnosticados en el último año
13. Cuidado del cáncer de mama	Mujeres de hasta 64 años con diagnóstico de cáncer de mama efectuado en el último año
14. Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	Realización de evaluaciones del proceso de atención de los casos de muerte materno-infantiles

Fuente: Disponible en <http://phcperformanceinitiative.org/plan-nacerprograma-sumar-measurement-ensure-effective-universal-health-coverage>.

54. Los resultados de la ampliación de la cobertura en la Argentina ponen de manifiesto que ha aumentado el uso tanto de los servicios de salud como del plan de cobertura universal, y que la diferencia entre ambos ha disminuido progresivamente en los últimos cinco años. Una de las principales lecciones que se desprenden de esta iniciativa es la importancia de utilizar datos de calidad, lo cual requiere seleccionar indicadores de seguimiento apropiados y bases de referencia fiables que puedan controlarse de manera continua.

C. Lugar y movilidad

55. Hay muchos vínculos importantes entre el lugar y la movilidad y la estructura de edad, como los que tienen que ver con la urbanización, las migraciones internas e internacionales y los desplazamientos. Por ejemplo, en el documento final de Hábitat III —la Nueva Agenda Urbana—, los Estados Miembros se comprometieron a aprovechar el dividendo demográfico urbano promoviendo el acceso de los jóvenes a la educación, el desarrollo de aptitudes y el empleo para incrementar la productividad y la prosperidad compartida en las ciudades y los asentamientos humanos. La Nueva Agenda Urbana también reconoció la importancia de que la planificación urbana favorezca los derechos, las necesidades y las aspiraciones de las personas mayores³⁵.

56. El apoyo a escala mundial y nacional a los desplazados y refugiados es una prioridad de las intervenciones centradas en la edad, habida cuenta de que las cifras de desplazados internos y refugiados que hay en todo el mundo debido a los conflictos son más altas que nunca. Es especialmente importante ayudar a los adolescentes y los jóvenes. Al estar traumatizados, limitados por la tradición y alejados de la escuela, las estructuras familiares y cualquier entramado social conocido, pueden perderse entre la multitud de un campamento de refugiados o de una comunidad desestructurada³⁶.

57. Jordania ha sido el destino de más de 600.000 refugiados. Esta afluencia masiva dio lugar a la apertura, en 2012, del campamento de refugiados de Za'atari, que el 6 de julio de 2015 tenía 81.405 residentes, entre ellos 22.080 niñas y 23.520 niños. Aunque en el campamento han surgido más de 1.400 pequeños negocios, los refugiados de Za'atari tienen escaso acceso a actividades generadoras de ingresos y muy pocas oportunidades educativas y recreativas, lo cual tiene una enorme repercusión en las experiencias cotidianas y las perspectivas de futuro de los adolescentes y los jóvenes. El plan de respuesta regional de 2015 puso de relieve que apenas 8.541 personas de las 111.000 previstas (el 8%) habían participado en actividades de ayuda al empleo o generadoras de ingresos, y solo 31.681 personas de las 177.000 previstas (el 18%) habían participado en actividades de formación técnica o profesional o en iniciativas de alfabetización o preparación para la vida.

58. Los responsables de la protección de los refugiados sirios están colaborando con el Gobierno de Jordania para encontrar oportunidades y programas que

³⁵ Se pueden encontrar recursos y programas relacionados en OMS, *Global Age-Friendly Cities: A Guide* (Ginebra, 2007).

³⁶ UNFPA, "Adolescent girls in disaster and conflict: interventions for improving access to sexual and reproductive health services" (Nueva York, 2016).

promuevan la resiliencia, el empoderamiento, la autosuficiencia y las estrategias de adaptación positivas, tanto dentro como fuera de los campamentos. En este contexto, son especialmente importantes los programas en los que pueden participar activamente los jóvenes de 16 a 24 años y las mujeres. La vida en las zonas de crisis supone la ausencia de modelos de conducta; la desintegración de los sistemas sociales y culturales; traumas personales, que muchas veces incluyen la pérdida de familiares; la exposición a la violencia; y la quiebra del entorno escolar, las relaciones de amistad y las aspiraciones personales. En estas circunstancias de turbulencia e incertidumbre, crear y promover zonas seguras que entrañen la participación de los jóvenes es esencial para abordar las numerosas inquietudes de estos, en particular las relativas a la salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia.

59. El UNFPA ha colaborado con la organización Questscope en Jordania para establecer Y-Peer Jordan, una red de voluntarios que trabaja desde dentro del campamento de refugiados, centrándose en particular en la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de los adolescentes. Se han creado redes en torno a estos equipos de voluntarios que se apoyan en la participación activa de la comunidad, lo cual da cierto sentido a la vida cotidiana de los jóvenes refugiados. Los resultados preliminares han sido prometedores. A algunos de estos jóvenes voluntarios se les ha dado formación y se les han asignado tareas en el campamento que tienen por objeto movilizar a los jóvenes y adolescentes y ofrecerles una atención individualizada. Se ha establecido una red que vincula a jóvenes de diferentes organizaciones para reforzar los mecanismos entre pares y paliar los efectos de la ida y venida de voluntarios. La metodología de trabajo entre pares da prioridad a la participación de los adolescentes y los jóvenes en el diseño y la puesta en práctica de las actividades. Por ello, es una de las pocas iniciativas de Za'atari que están dirigidas totalmente por jóvenes.

D. Gobernanza y rendición de cuentas

60. El ámbito de la población y el desarrollo y el Programa de Acción han impulsado considerablemente la ampliación de los sistemas de datos y el fortalecimiento de la base empírica para tomar decisiones. Uno de los elementos esenciales de la Agenda 2030 y de su sistema de indicadores es la necesidad de hacer un uso más extenso y más eficaz de los datos sobre población, tanto nacionales como subnacionales. Todavía no se utilizan lo suficiente los datos demográficos básicos —los censos, los registros civiles, las estadísticas vitales y las encuestas de hogares— para analizar las situaciones y tomar decisiones.

61. Los conflictos impiden a algunos países generar datos demográficos básicos. En el Afganistán, el Gobierno está colaborando con el UNFPA y la Fundación Flowminder para ampliar el censo nacional, que solamente se pudo hacer en algunas provincias debido a los riesgos para la seguridad. Basándose en imágenes obtenidas por satélite y en encuestas domiciliarias que ya existían, el equipo ha generado algoritmos para calcular cuántos hogares hay en las zonas de las que se tienen imágenes por satélite, pero no datos sobre los hogares. Esto arroja un conteo más amplio de la población y permite hacer estimaciones sobre los grandes grupos de edad por sexo, información que es fundamental para una programación selectiva.

62. El *Informe de seguimiento mundial 2015/2016* examinó las relaciones entre la estructura de edad, la transición demográfica y los objetivos de desarrollo, reuniendo datos pertinentes y categorizando los países en función de sus estructuras de edad y su evolución³⁷. En estrecha colaboración con los Gobiernos nacionales, el UNFPA se ha apoyado en esta labor para elaborar perfiles del dividendo demográfico de los países con el fin de hacer el seguimiento de las estructuras de edad actuales y previstas y de los datos sobre el capital humano. Al aprovechar mejor los datos censales, se pueden hacer correlaciones y proyecciones subnacionales de las estructuras de edad. En los casos en que hay suficientes datos, los países han realizado análisis para generar cuentas nacionales de transferencia, y parece que cada vez hay más interés en hacer un seguimiento de las transferencias intergeneracionales.

63. En Nepal, el UNFPA ha analizado las disparidades más importantes entre las necesidades de los jóvenes dentro del propio país. Utilizando los datos censales de las Integrated Public Use Microdata Series correspondientes a Nepal, compilados en 2011, se examinó la estructura de edad de la población a nivel de distrito y se generó un índice del dividendo demográfico para determinar las inversiones en empoderamiento, educación y empleo necesarias para mejorar las probabilidades de conseguir dicho dividendo. Las simulaciones prospectivas ilustraron los efectos que tendrían las distintas políticas consideradas para promover el desarrollo³⁸.

64. En un ejercicio más amplio, el Gobierno de Zambia ha colaborado con el UNFPA para generar indicadores de desarrollo a nivel de distrito que se utilizarán próximamente para preparar el séptimo plan nacional de desarrollo. Al observar la estructura de edad a nivel subnacional, se vio que los adultos jóvenes estaban concentrados en las ciudades, y con esta información se pudo determinar tanto el riesgo proporcional como las cifras reales de jóvenes en situación de riesgo para cada tipo de acontecimiento, como el matrimonio infantil, precoz y forzado; el embarazo en la adolescencia; el abandono escolar; y el desempleo. El análisis, que se basó en el censo de población y vivienda de 2010, en proyecciones demográficas y de población para el período comprendido entre 2011 y 2035 y en el Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria, sirvió de punto de partida para organizar una reunión, que tuvo lugar en diciembre de 2016, sobre las inversiones, las políticas y los programas necesarios a nivel nacional para conseguir el dividendo demográfico en Zambia.

E. Sostenibilidad

65. El mundo se enfrenta a muchos problemas ambientales urgentes, agudos y crónicos. Entre ellos destaca el cambio climático, con sus enormes efectos perturbadores sobre la prosperidad y la capacidad de las personas para escapar de la pobreza y permanecer fuera de ella. La estructura de edad tiene consecuencias importantes para la vulnerabilidad y la resiliencia de las sociedades ante el cambio

³⁷ Grupo Banco Mundial, *Informe de seguimiento mundial 2015/2016: Los objetivos de desarrollo en una era de cambio demográfico* (Washington D.C., 2016).

³⁸ Sainan Zhang, Edilberto Loaiza y Rachel Snow, "Sub-national estimates of human capital indicators: localizing investments for the demographic dividend", *African Population Studies*, vol. 30, núm. 2 (2016).

climático, tanto a nivel nacional como local, y actualmente los países la tienen en cuenta para diagnosticar y mitigar una amplia gama de riesgos. Los niños y las personas mayores son más vulnerables, aunque esta vulnerabilidad tiene características propias, tanto en general como para cada tipo de riesgo. Por ejemplo, se ha demostrado que el 88% de la carga mundial de morbilidad relacionada con el cambio climático, como las enfermedades transmitidas por vectores y las enfermedades respiratorias y diarreicas, recae en los niños³⁹. Las olas de calor en los Estados Unidos y Francia han afectado en mayor medida a las personas mayores debido al aislamiento social, especialmente en las zonas urbanas, que está relacionado con la falta de acceso a redes asistenciales y estructuras de apoyo familiar amplias⁴⁰. La pobreza desproporcionada entre los niños y las personas mayores también causa una mayor vulnerabilidad.

66. El Índice para la Gestión de los Riesgos es una herramienta de ámbito mundial que se utiliza ampliamente para evaluar el riesgo y que actualmente se emplea con fines humanitarios y de adaptación al cambio climático y para reducir el riesgo de desastres. El Índice incluye a grupos vulnerables, como los niños y las personas mayores. El UNFPA ha colaborado con varios Gobiernos para incorporar los datos sobre población a los planes nacionales y locales de adaptación al cambio climático, con especial atención a determinados tramos de edad en las zonas expuestas. Según el contexto y el tipo de peligro, se ha utilizado el coeficiente de dependencia (resultado de dividir el total de niños y personas mayores entre el número de personas que no pertenecen a esos grupos de edad) a nivel local para evaluar los riesgos en el Estado Plurinacional de Bolivia, Indonesia y Malawi. Los resultados se han vinculado con los datos sobre la infraestructura sanitaria para evaluar el acceso de los grupos vulnerables a los servicios de salud⁴¹.

IV. Conclusión

67. En su informe sobre el marco de medidas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, el Secretario General propuso un enfoque integrado de la sostenibilidad basado en una serie de vías que, partiendo de los pilares temáticos, pretenden hacer efectivos la dignidad y los derechos humanos para todos. La segunda vía consiste en invertir en salud y educación durante toda la vida, especialmente para los jóvenes, algo que se debe mantener a lo largo de la vida. En este sentido, afirmó que una educación deficiente y una mala salud son los factores de riesgo y las manifestaciones más comunes de la pobreza y, además de restringir el crecimiento económico y el bienestar humano, limitan la capacidad de individuos y sociedades de innovar y prosperar en un mundo

³⁹ Perry E. Sheffield y Philip J. Landrigan, “Global climate change and children’s health: threats and strategies for prevention”, *Environmental Health Perspectives*, vol. 119, núm. 3 (marzo de 2011).

⁴⁰ Jan C. Semenza y otros, “Heat-related deaths during the July 1995 heat wave in Chicago”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 335, núm. 2 (julio de 1996).

⁴¹ George Martine y Daniel Schensul, eds., *The Demography of Adaptation to Climate Change* (UNFPA, International Institute for Environment and Development y El Colegio de México, 2013); y Wahyu Mulyana y otros, *Urbanisation, Demographics and Adaptation to Climate Change in Semarang, Indonesia* (Londres, International Institute for Environment and Development y UNFPA, 2013).

cambiante. Por otra parte, indicó que los resultados de las políticas y los programas que se llevan a cabo en periodos en que la estructura de edad es joven influían considerablemente en las trayectorias de desarrollo a largo plazo, incluso cuando los países experimentaban los efectos del envejecimiento.

68. El cambio en la estructura de edad resulta preocupante para muchos, especialmente la posibilidad de que no haya suficientes puestos de trabajo y servicios para un gran número de jóvenes, o de que las economías se resientan al aumentar el número de personas mayores. Estos problemas pueden ser especialmente graves cuando las estructuras de edad cambian rápidamente. El cambio de la estructura de edad refleja grandes logros, como un mayor acceso a la educación, mayor igualdad entre los géneros y mejor salud sexual y reproductiva, así como la reducción de la mortalidad entre los niños, las madres y las personas mayores. Aunque los factores impulsores son positivos, el costo de la inacción, de no tener en cuenta los cambios en la estructura de edad y no adaptarse a ellos, será elevado, ya que las tendencias demográficas pueden exacerbar las lagunas actuales en el desarrollo si la población se concentra en tramos de edad sin suficientes servicios e inversiones. Como consecuencia de este desajuste se produce un efecto persistente de capacidades humanas desaprovechadas y oportunidades de desarrollo perdidas.

69. En el presente informe se presentan políticas y programas vigentes en países diversos donde se ha conseguido tener en cuenta la edad de los beneficiarios y la estructura de edad de la población, con resultados que estimulan los dividendos demográficos relacionados tanto con las sociedades jóvenes como con las que envejecen. Si existen datos de buena calidad y una labor investigadora eficaz, los países intercambian experiencias y se elaboran políticas y programas proactivos, los cambios en la estructura de edad pueden contribuir de forma decisiva a lograr la reducción de la pobreza, la prosperidad y un desarrollo sostenible de base amplia.