

LECTURA DEL INFORME DEL SECRETARIO GENERAL

“MARCO DE ACCION PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACCION DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACION Y DESARROLLO MAS ALLA DEL 2014”

La relevancia para América Latina

Introducción

El presente documento tiene por objetivo extraer del Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4) hallazgos y recomendaciones que son particularmente relevantes para América Latina, tomando en consideración la situación de la región. Por otro lado, se establece el vínculo entre el informe y los acuerdos del Consenso de Montevideo, producto de la 1ª Conferencia Regional de Población y Desarrollo, que tuvo lugar en Montevideo, Uruguay en 2013, como parte del proceso de revisión del Programa de Acción de Cairo, solicitado por la resolución 65/234 de la Asamblea General. Adicionalmente, se citan documentos preparados por el Fondo de Población de Naciones Unidas y el Centro Latinoamericano de Demografía de CEPAL, en preparación para la 1ª Conferencia Regional, así como otros documentos de análisis e informes del sistema de NNUU.

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

En diciembre de 2010, la Asamblea General, en su resolución [65/234](#) sobre el seguimiento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, solicitó un examen operacional de la ejecución del Programa de Acción y sus medidas claves, sobre la base de la máxima calidad y de un análisis del estado de la población y el desarrollo, teniendo en cuenta la necesidad de aplicar un enfoque sistemático, amplio e integrado a las cuestiones relativas a la población y el desarrollo. La Asamblea también destacó la importancia de que se hiciera frente a los retos nuevos pertinentes para la población y el desarrollo y al cambiante entorno en el ámbito del desarrollo, y que se reforzara la integración del quehacer relativo a la población y el desarrollo en los procesos mundiales relacionados con el desarrollo.

De acuerdo con la resolución [65/234](#) y en consulta con la Asamblea General y otros asociados mencionados en esa resolución, el examen se completó con una síntesis de contribuciones fundamentales, que incluía una encuesta mundial en la que participaron, entre otros, los Estados Miembros de las Naciones Unidas, consultas a nivel mundial y regional, consultas temáticas sobre una amplia gama de cuestiones de desarrollo, entre ellas la juventud, los derechos humanos y la salud de la mujer, y un análisis de base empírica del progreso realizado desde 1994. En la encuesta mundial participaron 176 gobiernos y seis territorios y zonas que representaban todas las regiones, y las respuestas se analizaron a nivel mundial y regional.

Consenso de Montevideo

“el tema central de esta primera – Conferencia Regional de Población y Desarrollo - ha sido el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, con el objetivo de examinar sus progresos en América Latina y el Caribe en los últimos 20 años e identificar las medidas fundamentales para reforzar su implementación, poniendo énfasis en los asuntos regionales emergentes en materia de población y desarrollo, y en el bienestar humano y la dignidad, así como su sostenibilidad”

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Nuevas realidades, retos y oportunidades:

La población mundial se duplicó desde 1970 y superó la marca de 7.000 millones de personas a finales de 2011. La dramática disminución de la fertilidad a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ha llevado a un descenso de la tasa de crecimiento de la población mundial. De cara al futuro, según las proyecciones de variante media de las Naciones Unidas se prevé una población de 8.400 millones para 2030 y 9.600 millones para 2050. Prácticamente todo este crecimiento ocurrirá en países en desarrollo.

América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009. (CELADE)

La fecundidad ha sido el factor del cambio demográfico que mayor incidencia ha tenido en la determinación de la estructura por edades de la población de los países. En la región, la tasa global de fecundidad bajó de 5,9 hijos por mujer en 1950-1955 a 2,4 hijos en el presente quinquenio. El volumen anual de nacimientos, que supera actualmente los 11 millones, alcanzó su máximo en el período 1990-1995 y desde entonces ha venido descendiendo (CEPAL/CELADE, 2008). La heterogeneidad de situaciones, como en el caso de la mortalidad, también es la regla: hay países con tasas de fecundidad al nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) o inferiores, otros que solo la superan por un hijo (2,2 a 3,1) y finalmente un grupo que lo hace por mayor cantidad (3,2 en adelante) -

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Las tendencias demográficas mundiales y regionales esconden una considerable heterogeneidad, cada vez mayor, de experiencias demográficas en todo el mundo. La transición demográfica asociada a la disminución de la fertilidad y la mortalidad, junto con la transición de las zonas rurales a las zonas urbanas, ha producido cambios sin

precedentes en el tamaño de la población, la estructura de edad y su distribución en el espacio.

Vínculos entre urbanización y sostenibilidad.

Aunque en ALyC todo el crecimiento poblacional se asienta en ciudades y el principal aporte viene del crecimiento natural de las ciudades mismas, hay en la región un número de países donde el nivel de urbanización es aun bajo o medio y en ellos la migración rural-urbana es aun relevante para sus procesos de urbanización. Los países de bajo nivel de urbanización se concentran en el Caribe y algunos en América Central: Haití (53.4%), Jamaica (52.0%) y Trinidad y Tobago (13.7%) son los países con volúmenes de población total por encima del millón de habitantes en el Caribe, que tienen aun un nivel de urbanización bajo o medio. De los otros países caribeños con menos del 50 por ciento de población urbana, solo Barbados (44.4% urbano) supera los 200 mil habitantes.

En América Central, Belice (44.7%), Guatemala (49.8%), Honduras (52.2%) y Nicaragua (57.5%) son los países con niveles medios de urbanización, donde la migración juega un importante papel en el crecimiento demográfico de las ciudades. En América del Sur solo Guyana (28.7%) tiene un nivel bajo de urbanización, mientras Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, Paraguay y Surinam tienen niveles entre 60 y 70 por ciento de población urbana. En América del Sur, en el otro extremo del proceso, en están los países con niveles más altos de urbanización de la región y entre los más altos del mundo: Venezuela (93.5%), Argentina (92.5%), Uruguay (92.5%) y Chile (89.2%).

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

La disminución de las tasas de fertilidad, motivada en parte por una marcada disminución de la mortalidad de niños y lactantes, y mayores opciones para las mujeres, ha brindado a algunos países de ingresos bajos y países de ingresos medianos oportunidades para un crecimiento económico inusualmente rápido, conocido como “dividendo demográfico”. Dado que la proporción de la población que se encuentra en edad de trabajar es históricamente alta en estos países, estas personas pueden (si se les proveen oportunidades de educación, salud y empleo adecuadas) ayudar a acelerar el crecimiento y desarrollo económico.

América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009. (CELADE)

Si la principal transformación demográfica de América Latina durante el siglo pasado estuvo determinada por su fuerte crecimiento —pasó de 161 millones de personas en 1950 a 547 millones en 2005—, la de este siglo corresponderá a las profundas transformaciones en su estructura por edades. Los grupos etarios más jóvenes, que

aumentaron 2,5 veces en el pasado medio siglo, disminuirán aproximadamente el 17% hacia 2050; en los mismos períodos, los adultos aumentaron 3,8 veces y se incrementarán un 32%. Pero el aumento más impactante está dado por la evolución de las personas mayores, quienes crecieron 5,4 veces entre 1950 y 2005 y prácticamente se cuadruplicarán desde entonces hasta 2050, superando a la población joven por un margen del 30% (CEPAL/CELADE, 2008).

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Población y desarrollo después de 2014

El examen operacional proporciona datos que demuestran que pocos gobiernos y sus asociados para el desarrollo han logrado el progreso amplio y profundo en sectores específicos o la implementación multisectorial que se había previsto en el Programa de Acción. En el sector de la salud, por ejemplo, pocos países han alcanzado un progreso medible para lograr servicios integrados en materia de salud sexual y reproductiva o logrado proveer educación completa sobre sexualidad humana a todos los adolescentes y jóvenes.

Una de las intervenciones que les permiten a las personas en general, y a las y los adolescentes y jóvenes en particular, controlar su vida sexual y reproductiva es la educación sexual integral. El panorama en este sentido en la región es la de políticas y programas de educación sexual inestables, discontinuas e inconclusas, con algunas excepciones. Hay situaciones en las que la educación sexual se ofrece como orientación y tutoría en el ámbito escolar, pero no está presente en la malla curricular, en otros casos se tienen los contenidos para incorporarlos en la malla curricular, pero la enseñanza en el aula de clase es de mala calidad o no se aplica. En algunos casos hay concepciones biologicistas que predominan, en otras se enfoca la educación de manera muy particular, priorizando la prevención de la ITS, particularmente el VIH/sida. En todo caso, se considera importante y necesario, ahí donde existen políticas y programas nacionales, hacer llegar la educación sexual integral de calidad al aula, por lo que la abogacía ante los cuerpos docentes es estratégica, así como la apropiación de la problemática por parte de los gobiernos y autoridades locales. Sin embargo, no se debe olvidar que entre los grupos poblacionales de menor acceso a los servicios sociales básicos, la deserción de la educación secundaria implica la necesidad de llegar a ellos con una educación sexual integral no escolarizada. - Documento de Posición UNFPA/LACRO 2013

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

La discriminación a algunos grupos de la población continúa siendo común en la mayoría de los países, mientras que la discriminación a las mujeres es evidente en todas las sociedades. El costo de la discriminación es alto, dado que afecta negativamente la salud

física y mental, el nivel educativo que se alcance y la productividad, entre otras cosas. Es necesario adoptar medidas para eliminar la discriminación y la marginación y promover una cultura de respeto para todos.

Cuadro 6: Mortalidad infantil según condición indígena-no indígena y zona de residencia

País	Área de residencia				Brecha indígena/no indígena (*)	
	Urbano		Rural		Urbana	Rural
	Indígena	No indígena	Indígena	No indígena		
Brasil, 2010	20.6	14.2	21.9	21.8	1.44	1.01
Costa Rica, 2011	18.8	15.2	16.6	13.6	1.24	1.22
Ecuador, 2010	30.7	21.9	40.8	27.5	1.40	1.49
México, 2010	21.6	17.2	28.9	23.4	1.25	1.23
Panamá, 2010	21.0	11.4	48.3	15.0	1.84	3.21
Venezuela, 2011	19.7	11.5	23.3	13.5	1.72	1.73

Fuente: CELADE-CEPAL, procesamientos especiales de los microdatos censales.

(*) Cociente entre la mortalidad infantil indígena y no indígena

Las diferencias en la mortalidad infantil reflejan las inequidades estructurales que sufren los pueblos indígenas en la región. La situación requiere no sólo atender las condiciones precarias de vida, la dificultad de acceder a los centros de salud (por distancia, falta de transporte), la mala o insuficiente calidad de los servicios de salud, el acceso desigual a la educación formal; sino profundizar acciones para una adecuación cultural de los servicios de salud que disminuyan el rechazo al sistema por falta de confianza, el distanciamiento lingüístico -dado que la mayoría de los programas se ofrece en lengua oficial-, la falta de empoderamiento y participación de los pueblos indígenas. – **América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009. CELADE**

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

La migración internacional es una herramienta poderosa para reducir la pobreza y mejorar las oportunidades para los individuos y para los países de origen, tránsito y destino. Aunque muchos migrantes pueden aprovechar las nuevas oportunidades, otros se han convertido en víctimas del tráfico, la explotación, la discriminación y otros abusos. Para los que se han trasladado o para los que han sido desplazados dentro de las fronteras nacionales o fuera de ellas, la inseguridad de la vivienda representa una amenaza

fundamental a la dignidad y lleva a un riesgo desmesurado de sufrir violencia, pobreza, y consecuencias adversas para la salud.

Una de las preocupaciones de los Gobiernos que han respondido la Encuesta Global es el tema del tráfico de personas. Setenta por ciento de los Gobiernos de ALC abordan y priorizan esta cuestión. De igual manera, existe en los países la preocupación por el ascenso de la xenofobia y la discriminación.

Consenso de Montevideo

Brindar asistencia y protección a las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, especialmente a aquellos grupos en condición de vulnerabilidad, respetando cabalmente sus derechos y de acuerdo con la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y las disposiciones de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, destacando la necesidad de brindarles una atención integral en aquellos países de tránsito y destino;

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

En el Programa de Acción se pide la erradicación de todas las formas de discriminación, incluida la discriminación por motivos de sexo, y se establece que la principal finalidad de los objetivos y políticas relativos a la población es mejorar la calidad de la vida de todas las personas. Los principios del Programa de Acción vinculan la dignidad y los derechos al bienestar individual. Abordar los factores estructurales subyacentes que modelan la realidad económica, política y social, y poner fin a su vez a la discriminación y las violaciones de los derechos humanos, sobre la base de la igualdad y de la inclusión social, es la clave para asegurar la dignidad.

La brecha que existe entre los géneros en lo que respecta a la participación en la fuerza de trabajo se ha reducido solo ligeramente desde 1990. Las mujeres siguen cobrando menos que los hombres por igual tarea y están considerablemente sobrerrepresentadas en el empleo informal y vulnerable, en que los trabajos son menos seguros y aportan menos beneficios. Las mujeres también cargan con una parte desproporcionada del trabajo en el hogar, que no se les paga. Además, siguen estando muy insuficientemente representadas en los puestos de responsabilidad y de toma de decisiones en política, el mundo empresarial y la vida pública, precisamente los ámbitos en que las reglas de igualdad y no discriminación tendrían una influencia mayor en la sociedad.

Las tasas de actividad de las mujeres de ALC de zonas rurales han aumentado del 32,4% al 46,4% entre 1990 y 2005, a pesar de ello, no han logrado empoderarse económicamente. En el campo, el 38% de las mujeres no tiene ingresos propios frente al 14% de los hombres; en la ciudad, el 29% de las mujeres no cuentan con ingresos propios frente al

12% de los hombres, según datos del año 2009 (Observatorio de Igualdad de Género, CEPAL).

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deberían facilitar y asegurar la igualdad de oportunidades para que las mujeres contribuyan a la sociedad como líderes y gestoras y que participen en la adopción de decisiones, otorgándoles el mismo acceso a puestos de responsabilidad que los hombres en todos los sectores de la vida pública. Como parte de tales esfuerzos, es importante abordar la perspectiva y valores públicos respecto al sexismo u otras formas de discriminación, por ejemplo, a través de campañas de educación y comunicación creativas, y seguirlas de cerca con regularidad como indicadores de desarrollo social.

Más allá de los hitos simbólicos que revelan el creciente protagonismo de la mujer en todas las esferas de la vida pública —como las cuatro presidentas electas en países de la región (Argentina, Brasil, Costa Rica y Jamaica) durante el período de referencia de este informeⁱ—, el hecho fundamental es que la agenda de género ha permeado a la sociedad y a la institucionalidad de los países de la región, con especificidades nacionales por cierto, y el avance de la misma ya no solo resulta del empuje de un organismo específico dentro de los gobiernos sino de una voluntad política que aúna a diferentes sectores y actores políticos e institucionales.

La Encuesta Global ratifica estos avances ya que la gran mayoría de los países identifica progresos en materia de erradicación de la violencia de género, en la participación de las mujeres en los procesos políticos y la vida pública, y en la participación de las mujeres en la economía y el mercado laboral. Sin embargo, son menos los países que mencionan avances en materia de la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas y marcos normativos, o la corresponsabilidad de hombres y mujeres y el reparto equitativo de tareas domésticas. Esto refleja progresos asimétricos en materia de cumplimiento del PA de la CIPD y revela asignaturas pendientes que deberán ser incluidos en la agenda de población y desarrollo después de 2014 - **América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009. CELADE**

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Deberían asimismo asegurar la igualdad de hombres y mujeres tanto en la ley como en la práctica, la eliminación de toda forma de violencia contra la mujer y el empoderamiento de las mujeres para ejercer todos los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos.

Desafortunadamente, la situación de la adolescencia y la juventud está también asociada a otras características de la región de América Latina y el Caribe que hoy por hoy prevalecen y preocupan. La región no es sólo la de mayor desigualdad social, sino también la más insegura. La tasa de homicidio por habitantes en AL es el doble del promedio global (17 por 100.000 frente a 7 por 100.000).¹ Los varones jóvenes son en muchos casos perpetradores y víctimas de la violencia. Se calcula que existen unos 500,000 miembros de pandillas juveniles en la región con casi el 50% de ellos en los países centroamericanos. Si bien la mayoría de las muertes por homicidio afecta a hombres jóvenes, el femicidio crece a un ritmo mayor que el homicidio. En el 2004, en Guatemala, los asesinatos de mujeres aumentaron en un 141%, en comparación con 68% para los hombres; en El Salvador, en el 2006, los asesinatos de mujeres aumentaron en un 111%, frente a un 40% para los hombres; y en Honduras, en el 2007, los asesinatos de mujeres aumentaron en un 166%, frente a un 40% para los hombres.² Las inequidades y la discriminación de género, que causan y perpetúan la violencia de género en tiempos normales, persisten e incluso aumentan en tiempos de crisis. – Documento de Posición, UNFPA – LACRO 2013

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deberían asegurar que todo niño y joven, independientemente de sus circunstancias, disfrute de acceso a una enseñanza preprimaria, primaria y secundaria de calidad y que realice una transición rápida, segura y productiva del período escolar a la vida laboral y a la edad adulta. Los gobiernos deberían hacer un esfuerzo especial por abordar el problema de la tasa de deserción escolar entre niños y niñas, crear un ambiente que propicie la escolarización de los que nunca han ido a la escuela, y mantener a las niñas en la escuela, incluidas las casadas o embarazadas, y asegurar el ingreso o readmisión en la escuela tras el parto.

Se estima una población de 140 millones de gente joven en ALC según datos de CELADEⁱⁱ. En este contexto, preocupa la proporción de jóvenes que no estudian ni trabajan, la falta de relevancia y la baja cobertura de la educación secundaria, con un creciente fenómeno de deserción de la secundaria. Según datos presentados por UNICEF(2012), de un 25% a un 32% de la población de 12 a 24 años de edad en la región es afectada por factores de riesgo tales como la deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades. El mismo análisis estima que el desempleo juvenil, la violencia, los embarazos no planificados, las infecciones de transmisión sexual y el uso de drogas pueden reducir hasta el 1.4% del producto interno bruto de los países. – Documento de Posición, UNFPA, LACRO 2013

¹ "The illicit activities of organized criminal groups are linked to drug trafficking, which is the root cause of the surge in homicides in Central America in recent years. In the last five years, homicide rates have increased in five out of eight countries in Central America, with some countries seeing their rate more than double in the same period." UNODC Global Homicides Report 2011.

² UNODC (2011) Global Homicides Report

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

La falta de educación de calidad y las diferencias de calidad crean retos difíciles en todas las etapas de la enseñanza. Así, las dos prioridades señaladas en la encuesta mundial por los gobiernos de todas las regiones fueron mejorar la calidad de la educación y ampliar su cobertura. Cuando se les pidió que indicaran cuáles eran las prioridades de políticas públicas en educación para los próximos 5 a 10 años, más de la mitad de los gobiernos resaltaron la importancia de mejorar el nivel de calidad de la educación, incluido el plan de estudios (61%), y maximizar la integración social, el acceso y los derechos igualitarios (55%).

Proporcionar acceso a un trabajo decente para los jóvenes es fundamental si se quiere evolucionar hacia economías más ricas, sociedades más justas y democracias más sólidas. Esta es una preocupación tanto de los países industrializados como de los países en desarrollo. De los 197 millones de personas que se calculó que estaban desempleadas en 2012, casi el 40% tenía entre 15 y 24 años. La economía mundial tendrá que crear cientos de millones de puestos de trabajo nuevos y productivos durante la próxima década con el fin de reducir los niveles de desempleo actuales y brindar oportunidades para los 40 millones de personas que se espera que se incorporen al mercado laboral cada año durante dicha década.

Los gobiernos deberían invertir en forjar las capacidades de los jóvenes y equiparlos con las habilidades necesarias para responder a la demanda de trabajo de las economías emergentes y de las desarrolladas. Deberían elaborar políticas y programas de protección laborales para garantizar un empleo seguro, estable y no discriminatorio que brindara un salario decente y oportunidades para labrar una carrera profesional. Al adoptar esas medidas, se debería prestar especial atención a la inversión productiva en tecnologías, maquinaria e infraestructura y en la utilización sostenible de los recursos naturales para crear oportunidades de empleo para los jóvenes.

El 20% de los jóvenes en América Latina el Caribe no estudia, ni trabaja ni está en cursos de formación (llamada categoría NEET, OIT 2010), y más de la mitad de ellos se encuentra desarrollando trabajos informales y precarios, con alto nivel de inestabilidad

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Una gran mayoría de las personas de edad en todo el mundo carecen de una protección social formal. Muchas personas de edad sufren discriminación, malos tratos y violencia.

Las mujeres de edad son especialmente vulnerables. **Los gobiernos deberían asegurar la protección social y seguridad de los ingresos de las personas de edad, poniendo especial atención en las mujeres de edad, los que viven solos y los que prestan asistencia sin recibir remuneración, ampliando los sistemas de pensiones y los subsidios no contributivos, reforzando la solidaridad intergeneracional y garantizando la inclusión y la participación equitativa de las personas de edad en la creación e implementación de políticas, programas y planes que tengan repercusión en sus vidas.**

El envejecimiento de la población es hoy una evidencia a nivel mundial que tiene también su reflejo en América Latina y el Caribe, en la que ya en la actualidad en torno a 60 millones de personas tienen 60 o más años, lo que representa cerca de un 10% de la población, con una clara tendencia a aumentar situándose las previsiones alrededor del 20% de la población total antes de 2040. El envejecimiento de la población y el crecimiento del número de personas mayores tienen y tendrán aún más en el futuro un importante efecto sobre nuestras sociedades, en todos los órdenes, económico, social, familiar y político. Estas tendencias demográficas generan desafíos, pero también oportunidades para los gobiernos de la región. – Documento de Posición de UNFPA/LACRO

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deberían aprobar, junto con los pueblos indígenas, las medidas necesarias para asegurar que todos los pueblos indígenas disfruten de protección y garantías plenas contra toda forma de discriminación y violencia, y dar los pasos necesarios para garantizar que se respeten, protejan y hagan efectivo el ejercicio de los derechos humanos.

Consenso de Montevideo

Respetar y aplicar las disposiciones de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, así como las del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales, exhortando a los países que aún no lo han hecho a firmarlo y ratificarlo, adaptando los marcos jurídicos y formulando las políticas necesarias para su implementación, con la plena participación de estos pueblos, incluidas las personas indígenas que viven en ciudades;

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deberían respetar y asegurar los derechos territoriales de los pueblos indígenas, incluidos aquellos que viven aislados voluntariamente y los que se encuentran en la fase inicial de contacto, prestando especial atención a los desafíos que plantean las industrias extractivas y otras inversiones mundiales, así como los desplazamientos forzados y la movilidad. Los gobiernos deberían elaborar políticas que respetaran el principio de consulta libre, previa e informada sobre los asuntos que

conciernan a los pueblos indígenas, con arreglo a lo establecido en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Consenso de Montevideo

Respetar y garantizar los derechos territoriales de los pueblos indígenas, incluidos a los pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial, prestando particular atención a los desafíos que plantean las industrias extractivas y otras grandes inversiones a escala global, la movilidad y los desplazamientos forzados, y desarrollar políticas que garanticen la consulta previa, libre e informada en los asuntos que les afecten, de conformidad con lo establecido en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas;

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deberían garantizar oportunidades de participación plena e igualitaria de las minorías étnicas en la vida social, económica y política, garantizar la integración libre y segura en la vivienda, liderar un diálogo abierto sobre la conciliación pública consensuada o abordar los errores del pasado y fomentar activamente vínculos de consideración mutua.

Los gobiernos y la comunidad internacional deberían expresar su honda preocupación por los actos de violencia, discriminación y delitos motivados por prejuicios cometidos contra personas por motivos de orientación o identidad sexual. Los líderes nacionales deberían defender los derechos de todo el mundo, sin distinción de ningún tipo.

El 27 de Febrero 2014, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) manifiesta su profunda preocupación respecto de la alarmante información recibida en los últimos cuatro meses (octubre, noviembre y diciembre de 2013 y enero de 2014) sobre niveles inquietantes de violencia y ataques brutales perpetrados contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex (LGBTI) y contra organizaciones y/o personas que defienden sus derechos humanos en las Américas. La Comisión insta a los Estados miembros de la OEA a adoptar medidas urgentes y efectivas para enfrentar y prevenir este tipo de violencia, en especial cuando afecta a defensoras y/o defensores de derechos humanos de las personas LGBTI.

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

El progreso en la reducción de muertes dentro del primer mes de vida (período neonatal) ha sido más lento. Dentro de las muertes de niños menores de 5 años, el porcentaje de las muertes neonatales a nivel mundial aumentó de un 37% en 1990 a un 44% en 2012. **Las actividades en pro de la supervivencia del niño se deben centrar cada vez más en los recién nacidos y en la atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y después**

del parto. Algunas acciones sencillas y eficaces en función del costo, como las visitas posnatales a domicilio, han demostrado ser efectivas para salvar la vida de los recién nacidos. Teniendo en cuenta que un tercio de las muertes neonatales resulta de complicaciones derivadas del parto prematuro, la atención prenatal, los servicios de parteras cualificadas y el acceso directo a la atención obstétrica de urgencia aumentan las oportunidades de supervivencia del recién nacido.

América Latina y el Caribe presenta importantes logros en este indicador, ha reducido en alrededor del 64% la mortalidad infantil en menores de 5 años de edad y en 55% la mortalidad neonatal. Entre 1990 y 2010, la tasa media de mortalidad de menores de 5 años en América Latina y el Caribe se redujo de 54 a 23 defunciones por 1.000 nacidos vivos (OPS). Esto representó una disminución media anual de 4,3% de la mortalidad de menores de 5 años en la Región. En el 2010, América Latina y el Caribe contribuyeron solo con 3,3% al total mundial de defunciones de menores de 5 años, porcentaje muy inferior a los aportados por África subsahariana (48,7%) y Asia Meridional (33,2%) (OPS). Si continúa esta tendencia, la Región alcanzará la meta 4.A de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: reducir en dos terceras partes la mortalidad de los menores de 5 años para el 2015. Sin embargo, el promedio regional de la mortalidad de menores de 5 años oculta las principales disparidades entre los países y dentro de un mismo país. Por ejemplo, en el 2011 se estimó que Haití y Bolivia tenían tasas de mortalidad de menores de 5 años de 87 y 51 defunciones por 1.000 nacidos vivos respectivamente, en comparación con las tasas reportadas de 19 en Colombia, 8 en Chile y 6 en Cuba (OPS, 2012). El progreso se debe principalmente a la centralidad que ha tenido la salud infantil en las políticas públicas, a la inversión en intervenciones costo efectivo, como los programas de inmunización, y a la puesta en marcha de programas de prevención y tratamiento integral de las principales enfermedades infantiles. – Análisis del Informe del Secretario Regional, Oficina Regional del UNFPA, para América Latina y el Caribe.

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

La generación de adolescentes más grande de la historia está entrando en su vida sexual y reproductiva. Su acceso a la información, educación y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva es fundamental para su salud a largo plazo y para cumplir los objetivos del Programa de Acción, que insta a los países a atender las necesidades de los adolescentes en cuanto a la educación y servicios para que puedan manejar de manera positiva y responsable su sexualidad; a asegurar que los servicios de salud no restrinjan el acceso a las prestaciones y a la información por parte de los adolescentes, y a proveer servicios que protejan los derechos de los adolescentes a la privacidad, confidencialidad, respeto y consentimiento con conocimiento de causa, sin coerción, discriminación ni violencia.

Los gobiernos deben eliminar los obstáculos jurídicos, reglamentarios y sociales para que los adolescentes accedan a la información, educación y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva, y adoptar medidas respecto al compromiso asumido en relación con el derecho de los adolescentes y jóvenes a tener el control y a decidir libre y

responsablemente sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad, entre ellas la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia

Propuesta de agenda regional en Población y Desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014. (Presentación de Dirk Jaspers, Director de CELADE, en la 1ª Conferencia Regional de Población y Desarrollo)

“La etapa formativa de las personas, incluyendo la infancia, la niñez, la adolescencia y la juventud, es crucial para su desarrollo y su desenvolvimiento ciudadano. La exclusión de estas etapas de la inversión social determina un círculo bien documentado entre pobreza, baja escolaridad, reproducción temprana y perpetuación de la desigualdad. La región enfrenta deudas históricas con estos grupos. Los déficits en el derecho a la educación, se relacionan con la ausencia de una educación pública gratuita de calidad, la grave desatención de la educación pre-escolar y la baja cobertura y calidad de la educación secundaria y superior.

En cuanto al derecho a la salud, se han logrado avances en la situación de las y los jóvenes en salud sexual y reproductiva, educación, acceso a servicios y tecnologías. Sin embargo, los y las adolescentes son el grupo con mayores dificultades para lograr la meta de salud sexual y reproductiva satisfactoria y plena, presentan altos niveles de fecundidad adolescente, en especial la no deseada; al tiempo que enfrentan limitaciones en el acceso a trabajo digno, escasa valoración de la educación, limitada participación en la toma de decisiones, y están sometidos a elevados niveles de violencia”.

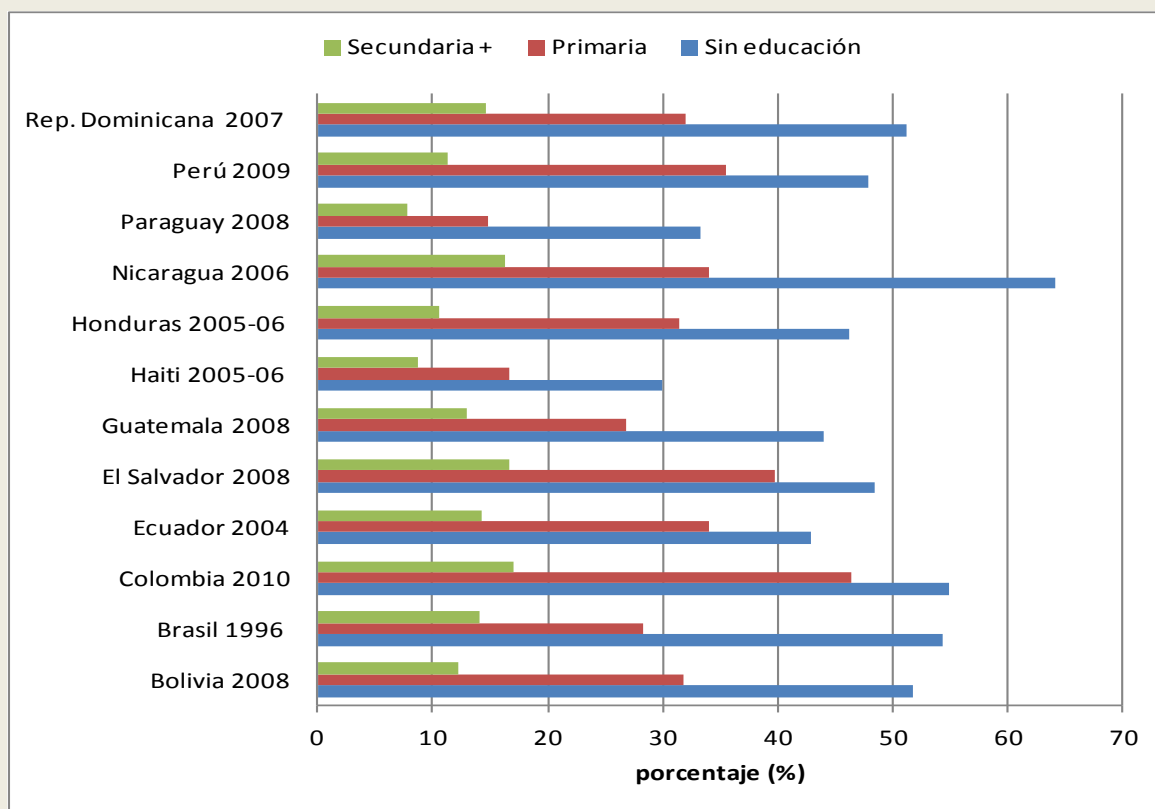
Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Alrededor de 70.000 chicas adolescentes en los países en desarrollo mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo y el parto. El embarazo y el parto son las principales causas de muerte entre las mujeres jóvenes, de 15 a 19 años, en países de ingresos bajos y medianos. Las chicas con menos de 15 años de edad tienen muchas más probabilidades de morir en el parto que las mujeres mayores de 20. Asimismo, tienen mayor riesgo de desarrollar una fístula obstétrica. Los niños nacidos de madres adolescentes también afrontan considerables riesgos para la salud, como la muerte fetal, la posibilidad de morir de recién nacidos o antes de cumplir el primer año de edad. Alrededor de 9 de cada 10 nacimientos de niñas menores de 18 años suceden dentro del matrimonio. Además de reducir los riesgos para la salud asociados al embarazo precoz, el aumento de la edad de contraer matrimonio y de procrear permite a las chicas tener más tiempo para educarse y capacitarse.

Para el UNFPA, uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes (alrededor de 70 nacimientos por 1000

mujeres entre 15-19 años) del mundo y se estima que un 38% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años. Casi el 20% de los nacimientos son de madres adolescentes. En el Caribe anglófono el 82% de hombres jóvenes y el 52% de mujeres adolescentes de entre 10 y 18 dicen haber tenido relaciones sexuales a los 13 años.ⁱⁱⁱ Esta situación está estrechamente relacionada con dos de las metas importantes del Programa de Acción de Cairo, pues la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, es la primera causa de muerte entre mujeres adolescentes entre 15 y 19 años,³ y el riesgo de morir durante el primer año de vida, es también mayor cuando la madre es adolescente.(OMS, 2010) – Documento de Posición, Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNFPA

TASA DE MATERNIDAD ADOLESCENTE SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN, AÑO MÁS RECIENTE (Mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas) :



Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deben garantizar el acceso equitativo de los jóvenes a la información y servicios de salud de gran calidad, incluida la información y servicios de salud sexual y

³ Patton et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. Lancet. 2009 Sep 12;374(9693):881-92

reproductiva, comenzando entre los 10 y los 14 años de edad. La información que se suministre debe abarcar el fomento de hábitos saludables a largo plazo y el valor social de la igualdad entre los géneros. Para ocuparse de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes también es necesario actuar fuera del sistema de salud a fin de cambiar las normas sociales y crear recursos que empoderen a las comunidades. Una educación sexual integral, tanto para los jóvenes que forman parte del sistema escolar como para los que están fuera de él, y de acuerdo con la evolución de sus facultades es esencial para la consecución de las metas y objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Además, los gobiernos deben promover el comportamiento saludable de los niños y los adolescentes, capacitándolos para que sepan resistirse al consumo de tabaco y al abuso de otras sustancias adictivas, y promoviendo una sana alimentación y nutrición, actividad física y ejercicio, y la gestión del estrés y la salud mental.

De acuerdo a los datos que tenemos de ALC, en el grupo de mujeres entre 15-19 años de edad, la mortalidad materna se ubica como una de las causas más importantes de muerte en este grupo de edad. En ALC, durante la última década los Estados han hecho grandes esfuerzos por incluir en la oferta del sector público servicios diferenciados para adolescentes. Sin embargo, su cobertura no es universal, y los modelos de atención son disímiles. No se cuenta con una buena evaluación de estos servicios.

El Informe Global sobre el Marco de Acción hace especial énfasis en como el Programa de Acción de la CIPD incluye un acápite importante sobre la importancia de proporcionar educación sexual a los adolescentes y garantizar que dichos programas se ocupan de temas específicos, entre ellos las relaciones de género y la igualdad, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la anticoncepción, la vida familiar y las infecciones de transmisión sexual (ITS), la prevención del VIH y el SIDA.

Se ha estimado que en América Latina hay alrededor de 50 millones de ITS tratables. Aproximadamente 20% de los adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una ITS. Sin embargo, es difícil de medir la magnitud de la epidemia de ITS en la región debido a la carencia de un buen sistema de vigilancia epidemiológica. Los datos son limitados y hay un gran sub-registro; esto es debido a que muchas personas no acuden a un centro de salud para su Diagnóstico y tratamiento, solo van a farmacias o centros que no notifican este tipo de infecciones. – Analisis del Informe del SG UNFPA/LACRO

Consenso de Montevideo

Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y

eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual;

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Las iniciativas para reforzar el sistema de salud y garantizar y proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben dar prioridad a esta variedad de servicios de salud y prever que se los ofrezca para satisfacer las diferentes necesidades de las personas durante toda la vida, especialmente la de las mujeres y las adolescentes. Estas iniciativas deben apuntar a mejorar la calidad, accesibilidad y aceptación de dichos servicios, entre otras cosas, integrándolos de manera eficiente. Los gobiernos deben tomar las medidas necesarias para suministrar una amplia variedad de servicios de control de la natalidad seguros, confiables y de buena calidad, que atiendan a estas y otras necesidades insatisfechas, especialmente en los grupos de población subatendidos y de difícil acceso, incluidos los adolescentes y jóvenes, sin discriminación ni coerción. Los gobiernos también deben garantizar toda una serie de servicios de planificación familiar fáciles de usar, seguros, confiables y de buena calidad.

Cabe señalar que en ALC a pesar del alto porcentaje de parto institucional en la región, en varios países, la mortalidad materna es muy alta, que resalta además de problemas en el acceso a servicios de atención obstétrica de emergencia, un serio problema de calidad de los servicios. UNFPA condujo un estudio de observación cualitativa en 10 países de la región en 2011, mostrando la insuficiente adherencia a los estándares internacionales de calidad en salud materna y neonatal. – Análisis del Informe del SG UNFPA/LACRO

Consenso de Montevideo:

Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia;

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Deben ponerse a disposición diversos métodos anticonceptivos que sean accesibles, para que satisfagan las necesidades de las personas, de manera que estas puedan escoger el método adecuado a sus circunstancias. Las decisiones que se tomen en relación con los programas respecto a la diversidad de métodos anticonceptivos, especialmente sobre la esterilización contraceptiva, los dispositivos intrauterinos y la

implantación contraceptiva subcutánea deben tener en cuenta la capacidad del sistema de salud y las competencias de quienes prestan servicios para garantizar una óptima calidad en la atención clínica. Además, se deben crear estrategias de divulgación y contenido de comunicaciones que faciliten la toma de decisiones de manera libre y con pleno conocimiento en lo que respecta a la utilización de los anticonceptivos.

El acceso efectivo a los métodos de planificación familiar tiene una alta correlación inversa con la demanda insatisfecha, de hecho aquellos países con una menor demanda alcanzan una prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos de 72,3% a 81% (El Salvador y Brasil, respectivamente); por el contrario, los países con más altos niveles de demanda se sitúan en un rango de prevalencia anticonceptiva de 32%, en Haití, a un 65%, en Honduras. Por ello, países como Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay podrían estar sumándose al logro de la meta sobre demanda insatisfecha ya que poseen altas tasas de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos (aunque las mediciones son fragmentarias, a modo ilustrativo Cuba reportaba una prevalencia de 72,6% al año 2005 y Costa Rica de 82,2% al 2010).

Finalmente, un rasgo característico en la región es el aumento sostenido en el uso de métodos modernos, aunque el panorama sigue siendo heterogéneo: en un extremo se ubican Nicaragua y República Dominicana, países en los que, sobre el total de mujeres unidas que usan algún método anticonceptivo, en un 96% se trata de un método moderno; en el otro extremo se encuentra Bolivia en donde poco más de la mitad (57,1%) de las mujeres unidas usuarias, emplean un método moderno. Nótese que en Haití, país con la menor tasa de prevalencia anticonceptiva en la región (32%), la gran mayoría de las mujeres usuarias emplean un método moderno (77,5% sobre el total de mujeres que usan).

La mayoría de los países, a su vez, está reduciendo la brecha entre sectores sociales, tanto si se tiene en cuenta la zona de residencia como el nivel de educación de las mujeres en unión. Sin embargo, persisten casos preocupantes, como Bolivia, Ecuador, El Salvador y Guatemala, en los cuales la demanda insatisfecha en zonas rurales está próxima a duplicar la urbana, y además estas brechas no muestran cambios al descenso.

América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009. CELADE

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Para eliminar la mortalidad y morbilidad maternas, los gobiernos deben fortalecer los sistemas de salud, entre otras cosas formando a las parteras y al personal de salud cualificado, invirtiendo más en la atención obstétrica de urgencia y prestando servicios de salud sexual y reproductiva más de cerca del lugar de residencia de las personas, especialmente en las zonas rurales, apartadas y en las zonas urbanas empobrecidas.

La razón promedio de mortalidad materna en ALC según estimaciones de OMS, UNFPA UNICEF y WB 2011, es de 80 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos^{iv}. La disparidad entre países es muy importante. En el caso de Uruguay se estimó en el 2010 una razón de mortalidad materna de 29 muertes maternas por 100, 000 nacidos vivos y para Guatemala la estimación fue una razón de 120. En el Caribe inglés, Guyana presenta una razón de mortalidad materna de 280 muertes maternas por 100,000 nv. Finalmente Haití, presenta la razón más alta de la Región de 350 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos.

Las causas médicas de la mortalidad materna son diversas y varían de acuerdo con el nivel de desarrollo de los sistemas de salud en los países, entre las más frecuentes se encuentran las obstétricas directas como son: la hipertensión inducida por el embarazo (26%), hemorragia (21%), complicaciones del aborto en condiciones peligrosas (13%), trabajo de parto obstruido (12%), sepsis (8%) y otras causas directas (15%). (OPS, 2011). – Documento de Posición de UNFP/LACRO 2013

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deben poner todo su empeño en reducir la necesidad de recurrir al aborto al garantizar el acceso oportuno, confidencial y asequible a métodos anticonceptivos, buenos y modernos, incluidos el anticonceptivo de emergencia y los preservativos masculinos y femeninos, además del asesoramiento a todas las personas que lo necesiten, sin importar su edad o estado civil; también deben proveer información acerca del embarazo y la anticoncepción haciendo uso del sistema de salud, los grupos de la sociedad civil, los programas de difusión comunitaria y los programas para las escuelas y la juventud que promuevan los valores de la igualdad de género.

Los gobiernos deben tomar medidas concretas urgentemente para reducir aún más las complicaciones y muertes relacionadas con el aborto proporcionando atención posterior al aborto que no sea discriminatoria y que cumpla con las directrices de la Organización Mundial de la Salud. También se alienta a los gobiernos a eliminar los obstáculos jurídicos que impiden que las mujeres y las adolescentes tengan acceso al aborto sin riesgo, incluso revisando las restricciones que existan en la legislación actual sobre el aborto y, donde sea legal, garantizar la disponibilidad de servicios para la práctica del abortos seguros y de buena calidad, que protejan la vida de las mujeres y las niñas.

En América Latina y El Caribe, están cinco de los siete países del mundo en los que el aborto está prohibido en todos los casos, incluso cuando la vida de la mujer está en riesgo, siendo los mismos: Chile , Nicaragua , El Salvador , Honduras y la República Dominicana. El aborto legal durante el primer trimestre por decisión de la mujer, sólo está disponible en Cuba (a partir de 1965), Ciudad de México (a partir de 2007) , Uruguay (desde 2012) , y Guyana. En el resto del continente, el aborto está penalizado en la mayoría de las circunstancias, con pocas excepciones, entre las más comunes se encuentran: cuando la vida de la madre o la salud de la mujer está en riesgo, por causas relacionadas a violación, incesto y / o malformaciones del feto. Sin embargo , incluso en estos casos, los obstáculos jurídicos y en los servicios, a los que la mujer tiene que hacer frente son tales, que muchas veces resulta en que la mujer no acceda al procedimiento por demoras en recibir la autorización o porque los proveedores de salud presentan objeción de conciencia. Si bien las muertes maternas por aborto han disminuido, la hipótesis es que se enmascaran en otras causas directas de muertes maternas, ya sea en hemorragias, o en caso de muchos países en muertes relacionadas al suicidio durante el embarazo, especialmente en adolescentes.

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deben abordar con carácter urgente la creciente incidencia de las enfermedades de transmisión sexual centrándose en la prevención, entre otras cosas por medio de un mayor acceso a la información y a los preservativos masculinos y femeninos, y del desarrollo de pruebas de diagnóstico y tratamientos precisos, asequibles y rápidos, fundamentalmente para utilizarlos en zonas apartadas o de bajos recursos. A fin de controlar las enfermedades de transmisión sexual a nivel de la población, es de vital importancia que se diagnostique y trate a los hombres y niños. Los gobiernos deben comprometerse a fortalecer la vigilancia mundial de la incidencia y prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual.

Se ha estimado que en América Latina hay alrededor de 50 millones de ITS tratables. Aproximadamente 20% de los adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una ITS. Sin embargo, es difícil de medir la magnitud de la epidemia de ITS en la región debido a la carencia de un buen sistema de vigilancia epidemiológica. Los datos son limitados y hay un gran sub-registro; esto es debido a que muchas personas no acuden a un centro de salud para su Diagnóstico y tratamiento, solo van a farmacias o centros que no notifican este tipo de infecciones. Las ITS no solo aumentan las probabilidades de contraer la infección por el VIH, sino que son en sí mismas un grave problema de salud. Entre ellas las más prevalentes son clamidiasis, gonorrea, sífilis, Tricomoniasis, vaginosis bacteriana, el herpes, el virus del papiloma humano y el chancro blando continúan siendo problemas de salud pública en la Región y constituyen un factor para adquirir el VIH. Las mujeres y los lactantes soportan el mayor peso de las complicaciones y secuelas graves como: infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria, sífilis congénita, conjuntivitis gonocócica neonatal, cáncer, e incluso la muerte.

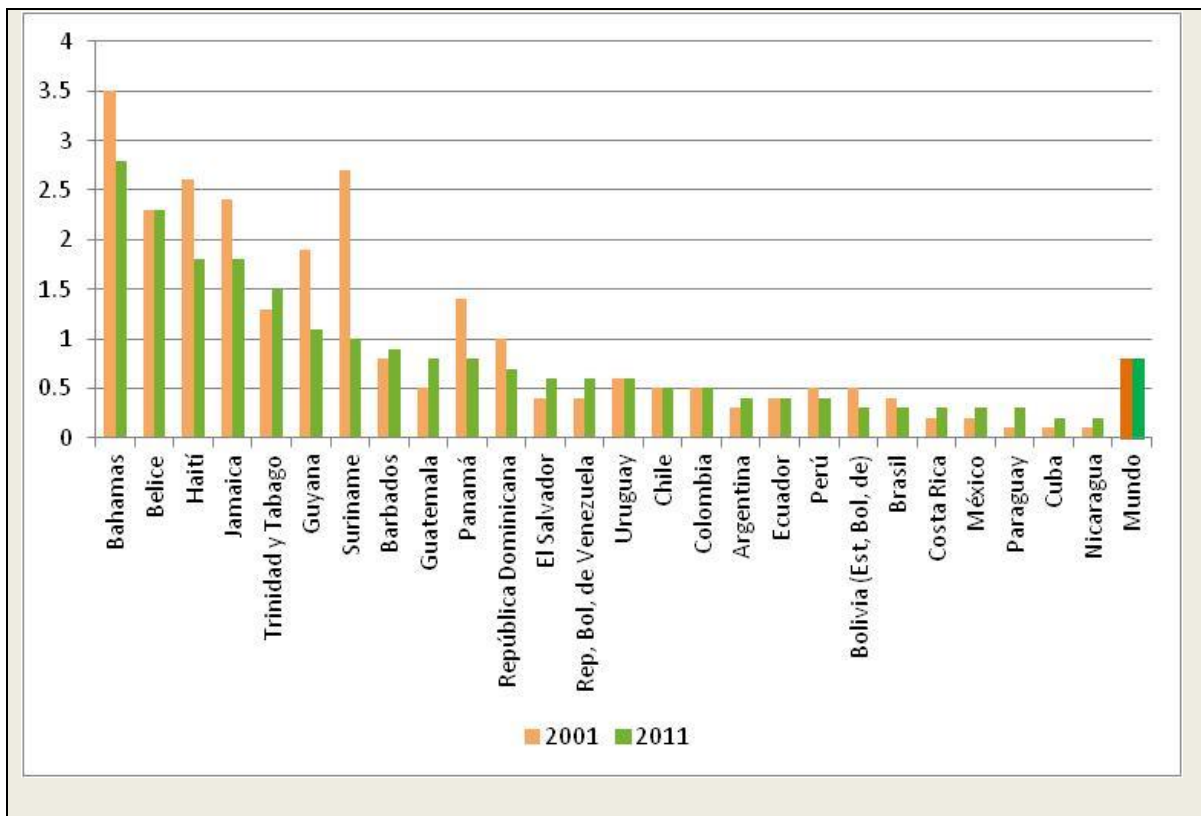
En América Latina, sobre todo en Centroamérica y algunos países del Caribe se ha implementado desde hace muchos años el Manejo Sindrómico de las ITS. Esto involucra brindar a las personas tratamiento en base a signos y síntomas sin usar pruebas de laboratorio para su diagnóstico. Esto permitió no perder la oportunidad de dar tratamiento inmediato a las personas; pero este manejo resulta menos efectivo en las mujeres pues en ellas los signos y síntomas de la mayoría de las ITS no son visibles.

Es importante que los países de América Latina y el Caribe se comprometan a tener una vigilancia epidemiológica de las ITS, abastecer los servicios de salud de pruebas de laboratorio para la detección de las ITS y de esta forma mejorar la calidad de los diagnósticos y dar tratamientos más específicos.

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Se exhorta a los gobiernos a garantizar el acceso universal a la información, educación y servicios de asesoramiento sobre el VIH, incluidos los análisis voluntarios y confidenciales, con énfasis principalmente en las personas jóvenes, los grupos vulnerables y las personas que corren un mayor riesgo. Los gobiernos deben comprometerse a ampliar el acceso universal a la terapia antirretroviral en el menor tiempo posible, con especial atención en eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH, a mejorar el seguimiento de los niños menores de 1 año expuestos al VIH, a mejorar la esperanza y calidad de vida de las madres seropositivas y de todas las personas que viven con el VIH/SIDA, y a proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA prohibiendo todas las formas de estigmatización, discriminación o violencia en contra de ellas y haciendo que los responsables rindan cuenta de sus actos.

América Latina y el Caribe: prevalencia de HIV en la población en edad fértil. Países con datos disponibles



Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deben reconocer y afrontar la creciente carga que representan los diferentes tipos de cáncer del sistema reproductivo, principalmente el cáncer de mama y el cervical, así como la necesidad de invertir más en prevención, análisis de rutina en los servicios de atención primaria y remisiones a niveles superiores de atención médica.

Los gobiernos deben fomentar la alfabetización sanitaria en todas las edades y centrar su atención en la prevención de las enfermedades no transmisibles, en una alimentación y nutrición saludables, en la gestión del estrés y la atención de la salud mental, en los riesgos del tabaco y el abuso de otras sustancias adictivas y en los beneficios de la actividad física y el ejercicio.

Los países de América latina presentan una particularidad porque enfrentan el desafío de una doble carga de enfermedad. Mientras en algunos casos continúan perdiéndose muchas vidas y años de vida saludable por enfermedades del grupo I (transmisibles, maternas y perinatales), pero al mismo tiempo se incrementa en forma acelerada el peso sobre la carga de enfermedad de las enfermedades del grupo II (no transmisibles). El grupo II representa el 59% de los años de vida perdidos contra 72% en Europa y 15% en África. Hay casos extremos como Uruguay que detenta una de las mayores tasas de mortalidad por cáncer en el mundo (tiene una tasa de mortalidad corregida por neoplasias

malignas de 220.6 cada 100 mil habitantes y asciende a 256,9 en hombres). Por otro lado, la mortalidad por causas externas (grupo III) es muy grande entre los jóvenes. – Análisis del Informe del SG UNFPA/LACRO

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos, junto con sus asociados para el desarrollo, deben revisar y mejorar sus políticas y financiación para formar, contratar y remunerar a los trabajadores sanitarios, incluidos los prestatarios de servicios de salud sexual y reproductiva, las parteras y el personal cualificado para el parto, con el fin de aumentar su número, reforzar sus competencias y darles los elementos para responder a las necesidades de salud cambiantes, teniendo especialmente en cuenta que la distribución geográfica sea justa y que se pueda contar con una fuerza de trabajo sanitario sostenible que haga frente a las necesidades cambiantes de la población.

En el caso de América Latina y el Caribe la situación de los Recursos humanos en salud es muy heterogénea. Por un lado, al contrario que en el resto del mundo, hay en la región más médicos que enfermeras (en algunos casos como Argentina y Uruguay la relación llega a ser 3 a 1). Por otro lado, aunque en promedio la situación no es crítica (hay un promedio de 17,5 médicos y 14,2 enfermeras cada 100 mil habitantes) y esto ha permitido que se conquistaran mejoras en indicadores de procesos (partos asistidos por profesionales, consultas por habitante año, controles de la gestación, prevalencia de uso de Anticonceptivos, etc...) aún persisten fuertes inequidades en su distribución.

Como indica el Informe Global sobre la Revisión CIPD no solo hay grandes diferencias entre los países (por ejemplo, Uruguay tiene 47 médicos cada 100 mil habitantes mientras Bolivia solo 4,2), sino fundamentalmente grandes inequidades territoriales intranacionales. Estas últimas se registran por tanto en los países de mayor como en los de menor desarrollo económico. Por ejemplo, Brasil presenta el mayor desequilibrio en la oferta de médicos, enfermeras y parteras entre áreas urbanas y rurales. El documento menciona la iniciativa emprendida por Brasil (a través de los programas “Saude das familias” y “Mais médicos”) – Análisis del Informe del SG UNFPA/LACRO

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deben aprovechar las oportunidades que ofrece la urbanización para lograr un desarrollo inclusivo y sostenible extendiendo todos los posibles beneficios de la vida urbana a todos los residentes actuales y futuros de las zonas urbanas, en particular los pobres, garantizando el acceso a la tierra y a servicios esenciales, entre ellos una vivienda asequible, el agua, el saneamiento y el transporte, y prestando especial atención a los asuntos relativos a la seguridad.

El proceso de urbanización y la sostenibilidad del espacio urbano – Informe de UNFPA/LACRO 2013

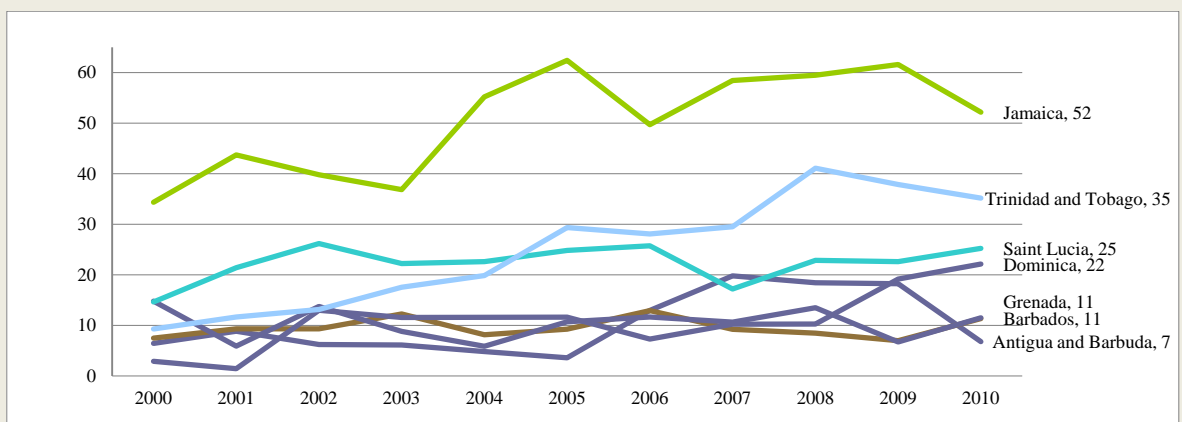
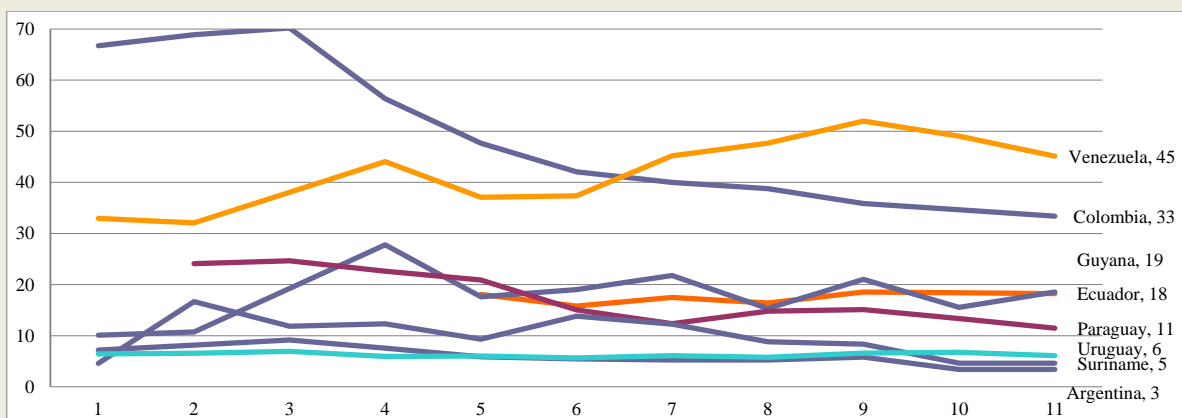
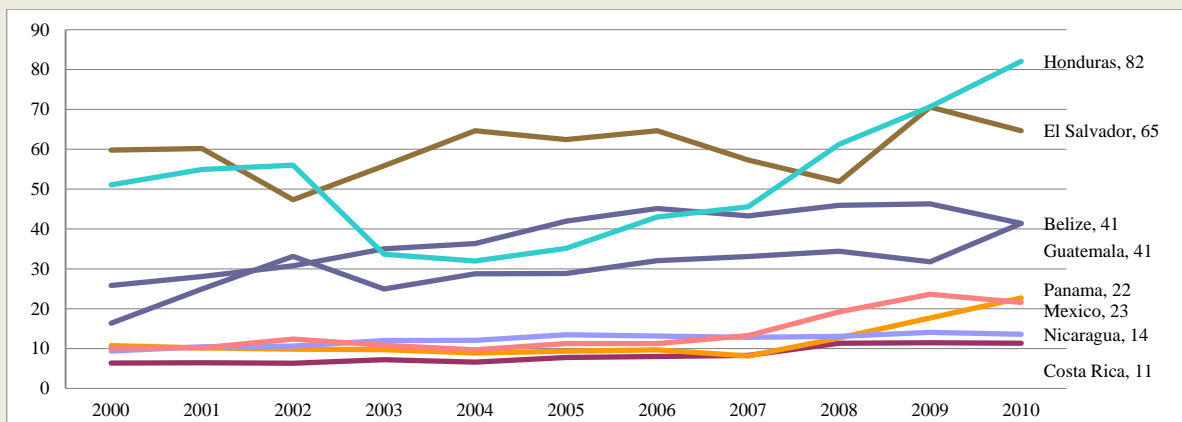
América Latina y el Caribe experimenta una tendencia creciente en el número de desastres durante las últimas cuatro décadas. Después de Asia es la región con mayor promedio anual de desastres. El mayor aumento se produjo en eventos de índole hidro-meteorológicos. El número de desastres asociados a eventos geológicos permanece relativamente constante. Las inundaciones y tormentas están relacionadas con casi el 70% del número de desastres registrados en el período 1970-2010. En este periodo la región tuvo más de 467 mil muertes, un promedio anual de 4.5 millones de afectados y pérdidas estimadas del orden de los 160 mil millones de dólares⁴. Los desastres asociados a eventos geológicos registran una alta mortalidad, mientras los asociados a amenazas hidro-meteorológicas tienen mucha mayor incidencia y un alto número de afectados. Se estima que el número de personas expuestas en forma anual a ciclones tropicales en la región ha aumentado de 1.1 millón en la década de los setenta a 5.2 millones en la década pasada (Naciones Unidas, 2011). De acuerdo al Informe de Evaluación Global sobre la Reducción de Riesgo de Desastres 2011 de Naciones Unidas, más del 80 por ciento del total de desastres reportados, según registros de fuentes nacionales, ocurre en áreas urbanas.

La población de los tugurios⁵ en los países de América Latina y el Caribe se estima en 106 millones en 2005. Los espacios tugurizados tienen una mayor vulnerabilidad por la alta concentración y por condiciones de saneamiento y de infraestructura muy inadecuadas. Como consecuencia estos espacios se asocian con los mayores impactos económicos y humanitarios de los desastres.

⁴ Cifras de la base de datos internacional EM-DAT (www.emdat-be) para los países de la región, relativas a impactos de amenazas geológicas e hidro-meteorológicas

⁵ ONU Hábitat considera “un hogar de tugurio” a un grupo de personas viviendo bajo el mismo techo en una zona urbana que carece de uno o más de estos elementos: residencia permanente, espacio suficiente para vivir, acceso a agua no contaminada, instalaciones de saneamiento y seguridad en la vivienda. Citado en: UNFPA 2007, Estado de la Población Mundial: “Liberar el Potencial del Crecimiento Urbano” Box 4-pag 12.

Tasa de Homicidio Intencional del 2000 al 2011 en América Latina y el Caribe (Fuente ONUDD)



Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deben aumentar la cooperación internacional, regional y bilateral con un enfoque completo y equilibrado para garantizar procesos de migración ordenados,

periódicos y seguros, y promover políticas que fomenten la integración y reintegración de los migrantes y garanticen la portabilidad de los beneficios adquiridos.

Consenso de Montevideo

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, dedica uno de sus apartados a la migración internacional. El documento destaca la importancia que tendría el Diálogo de Alto Nivel sobre Migración Internacional y Desarrollo que se realizaría en septiembre en Nueva York, y la necesidad de adoptar un documento final negociado intergubernamentalmente en esa reunión, logro que finalmente pudo alcanzarse. El Consenso también establece la necesidad de garantizar la plena inclusión de todos los asuntos de la migración internacional en las agendas y estrategias mundiales, regionales y nacionales para el desarrollo post-2015

Extracto Informe del Secretario General (E/CN.9/2014/4):

Los gobiernos deben aprovechar las contribuciones que los migrantes y la migración realizan a los países de origen y de destino, asumir los desafíos asociados a la migración y mejorar la reunión y divulgación de datos sobre las contribuciones de la migración y los migrantes.

Los gobiernos deben impulsar la introducción de una arquitectura social que ponga los datos y los conocimientos al alcance de todas las personas a fin de que puedan servir de base para el debate y las políticas públicas entre todos los sectores de la sociedad sin exclusión.

ⁱ Laura Chinchilla en Costa Rica (2010-2014); Dilma Rousseff en Brasil (2010-2014); Cristina Fernández en Argentina (2011-2015) y Portia Simpson-Miller en Jamaica (2012-2017).

ⁱⁱ CEPAL-CELADE (2011).

ⁱⁱⁱ World Population Prospects 2012.

^{iv} Trends in Maternal Mortality WHO UNICEF UNFPA and WB Estimates 1990-2010 (WHO, 2013)